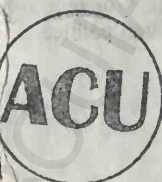
George Neamţu (coord.)

Tratat de asistenţă socială





POLIROM
2003

Autorii :

Mircea Alexiu, conferenţiar universitar doctor, Universitatea de Vest din Timişoara, teoretician şi metodolog în domeniul asistenţei sociale.

Cristian Bocancea, profesor universitar doctor, Universitatea „Petre Andrei", Iaşi, doctor al Universităţii din Toulouse şi al Universităţii „Al.I. Cuza" din Iaşi, o prezenţă remarcabilă în analiza teoretică a spaţiului public.

Venera Bucur, asistent universitar, Universitatea de Vest din Timişoara, medic M.G., cu preocupări în practica asistării persoanelor vârstnice.

Ştefan Buzărnescu, profesor universitar doctor, Universitatea de Vest din Timişoara, primul decan al facultăţii cu specializările de sociologie şi asistenţă socială din centrul universitar bănăţean, creator de concepte şi teorii în analiza spaţiului social.

Maria Cojocaru, conferenţiar universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, specializată în analiza sociologică a mecanismelor economice şi asistenţa socială în sfera muncii.

Ştefan Cojocaru, lector universitar, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, practician în domeniul susţinerii populaţiilor vulnerabile.

Nicu Gavriluţă, conferenţiar universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, cu recunoaştere pentru analizele etnoculturale şi abordările hermeneutice ale socialului.

Alois Gherguţ, lector universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, cu afirmări în psihopedagogia specială şi asistenţa persoanelor cu cerinţe speciale.

Alina Hurubean, lector universitar, Universitatea „Petre Andrei", Iaşi, cu preocupări în construirea ştiinţifică a intervenţiei asistenţei sociale.

Ion Ionescu, profesor universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, specialist recunoscut în metodologia cercetării socialului şi a explicaţiilor sociologice.

Gabriela Lupşan, conferenţiar universitar doctor, Universitatea „Dunărea de Jos", Galaţi, de formaţie juridică, specialist şi practicant în dreptul familiei.

Adina Maciovan, Timişoara, medic M.G., coordonator cursuri şi îngrijiri la domiciliu.

Ana Muntean, conferenţiar universitar doctor, Universitatea de Vest din Timişoara, specialist de recunoaştere internaţională, profesionist în teoretizarea şi practica terapeutică din violenţa domestică.

Cristina Neamţu, lector universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, specialist în analiza fenomenelor educaţionale şi a personalităţii deviante.

George Neamţu, conferenţiar universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, profesionist recunoscut în analiza şi intervenţia la nivelul grupurilor marginale şi de risc social, cu preocupări în asistenţa şi controlul violenţei.

Nicoleta Neamţu, lector universitar doctor, Universitatea „Babeş-Bolyai", Cluj-Napoca, având pregătire juridică şi de asistenţă socială, preocupată de gestionarea/managementul problemelor asistenţei sociale.

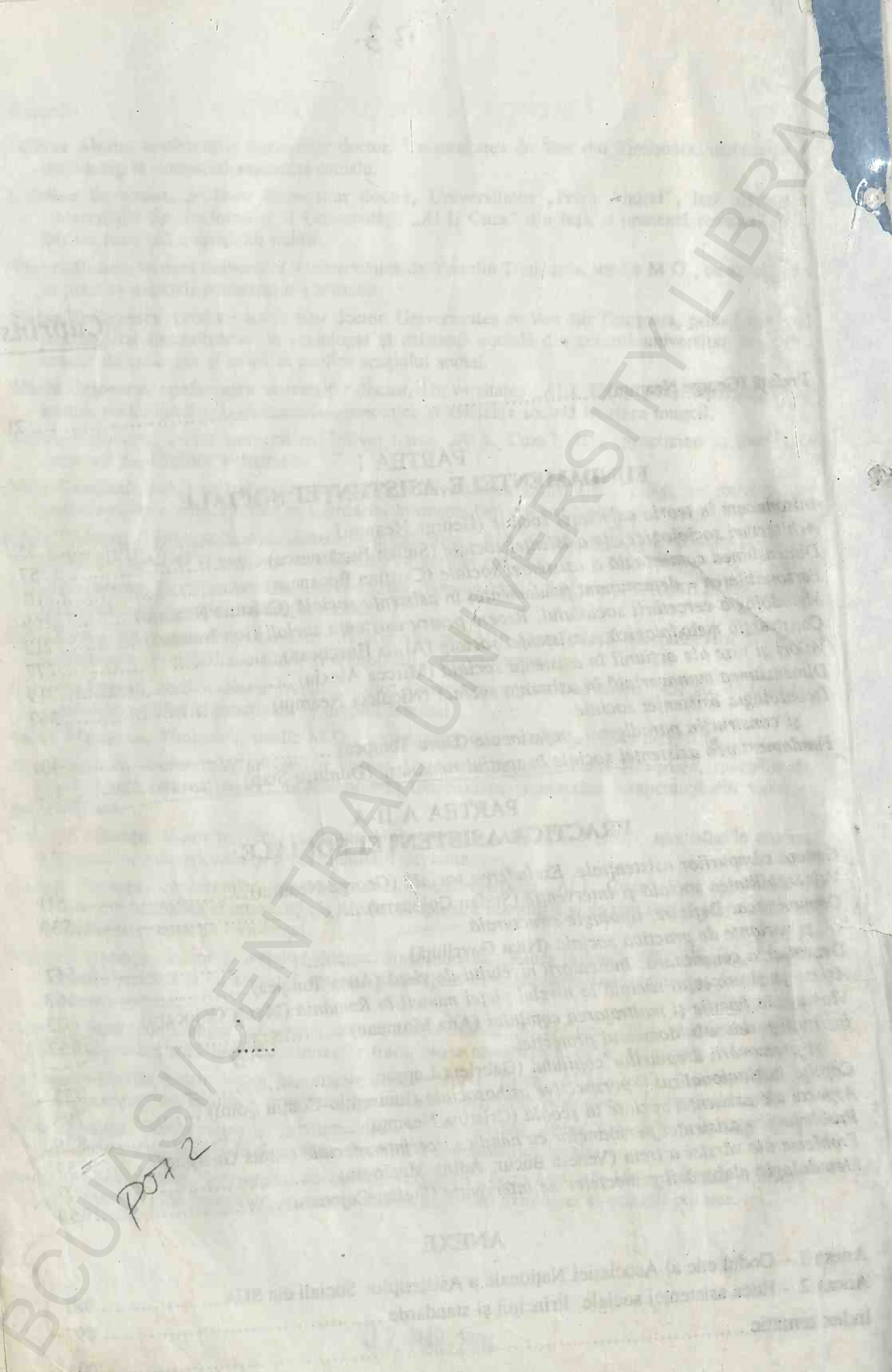
Dumitru Stan, conferenţiar universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, recunoscut pentru studiile privind sociologia comunităţilor tradiţionale româneşti şi de antropologie.

Laurenţiu-Conţiu Şoitu, lector universitar doctor, Universitatea „Al.I. Cuza", Iaşi, de formaţie psihopedagog, cu rezultate teoretice şi practice în sprijinirea persoanelor instituţionalizate.

Anca Tompea, conferenţiar universitar doctor, Universitatea „Petre Andrei", Iaşi, iniţiator şi realizator de programe de dezvoltare durabilă a comunităţilor locale.

Doru Tompea, profesor universitar doctor, Universitatea „Petre Andrei", Iaşi, promotor al învăţământului superior particular, cu preocupări în domeniul axiologiei şi acţiunii politice.

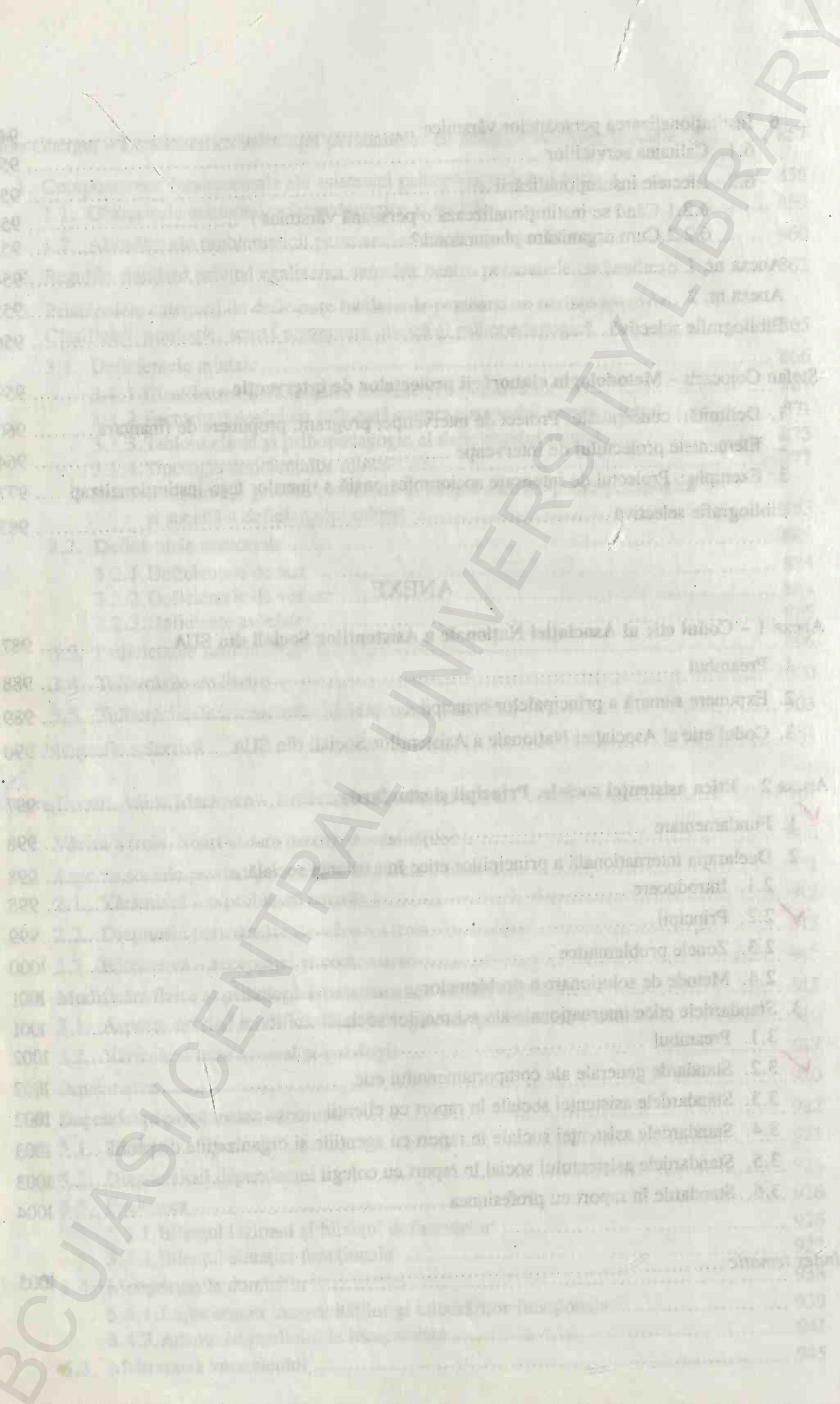
Cuprins


P072

Tablă de materii

PARTEA a II-a
PRACTICA ASISTENŢEI SOCIALE

ANEXE



ANEXE

Prefaţă

Această apariţie intervine într-un moment în care asistenţa socială este deja constituită şi recunoscută ca o profesiune autonomă şi necesară ; fără a intra în dezbateri sau analize, considerăm că anul 1990 reprezintă momentul de iniţiere a construirii statutului ştiinţific al asistenţei sociale în România. Acest proces nu s-a încheiat – căci acesta este spiritul viu al oricărei profesiuni –, dar profesioniştii din domeniu (generalişti sau specialişti, începători sau avansaţi, teoreticieni sau practicieni) au ocupat punctele de referinţă şi desfăşoară activităţile/programele specifice. De regulă, pregătirea acestora a fost asigurată prin parcurgerea unui curriculum universitar de specialitate. În acelaşi timp, în învăţământul superior există secţii/specializări ce pregătesc studenţi pentru viitoarea profesiune de asistent social. Această carte se adresează, în primul rând, categoriilor de mai sus : profesionişti şi studenţi, dar şi cadre didactice implicate în domeniul asistenţei sociale. Şi, desigur, o recomandăm factorilor de decidenţă politică şi administrativă care au în vedere optimizarea sau controlul spaţiului social.

Prin caracteristicile sale, orice apariţie editorială de un asemenea calibru poate fi criticată – şi aşa se va întâmpla şi cu aceasta, prin firescul lucrurilor : orice lectură presupune activarea spiritului critic. Chiar noi avem deja unele completări pe care le vom opera la reeditare. Însă considerăm că, pentru moment, este o realizare ce nu poate fi contestată ; cel mult poate fi trecută sub tăcere.

Logica internă a acestei lucrări urmează structura domeniului abordat : asistenţa socială are un palier al fundamentării teoretice, cu reţeaua sa de concepte, paradigme, metode şi tehnici, şi un al doilea orizont, al practicii şi acţiunii eficiente. În prima instanţă se pregăteşte şi se elaborează modelul acţiunii, iar în a doua se intervine concret pentru provocarea unei schimbări dorite în planul realităţii. Profesionistul schimbării în asistenţa socială trebuie să se supună principiului competenţei profesionale şi să posede un sistem complex de cunoştinţe, valori şi deprinderi/abilităţi. Volumul de faţă pune la dispoziţie o variantă de documentare în vederea constituirii pregătirii sale de bază.

În consecinţă, în titlu intervine termenul *tratat* în sensul onest al cuvântului, ca modalitate amplă de investigare a unui domeniu, fără a se îndeplini regula completitudinii sau a afirmaţiilor definitive. De altfel, spaţiul social, prin starea sa de echilibru dinamic, nu permite închistarea cunoaşterii în formule sau scheme fixe.

Există o anumită diversitate în această lucrare ; fără a nega rolul unităţii şi fără a cădea în euforia multiplicităţii, această divergenţă tematică derivă din însuşi statutul complex al asistentului social, deci din multitudinea de cunoştinţe ce-i sunt necesare. În acelaşi timp, tratatul este o lucrare colectivă, autorii aparţinând ei înşişi unor şcoli diferite, cu maniere particulare de tratare a unor subiecte, cu stiluri diferite. Unele capitole sunt formalizate în enunţuri, altele au o amprentă a „clinicului", căci autorii au avut deplină libertate. Singura constrângere – în afară de cele interne – s-a referit la unitatea scopului lucrării : utilitatea pentru cititor. Ceea ce a fost o provocare, pe care o translăm acum către dumneavoastră.

George Neamţu
Iaşi, 2003

PARTEA I

Fundamentele asistenţei sociale

George Neamţu

Introducere în teoria asistenţei sociale

1. Construirea asistenţei sociale ca profesiune

Pentru ca o activitate umană să fie acceptată şi recunoscută ca o profesiune, trebuie să fie precizat raportul dintre comportamentul în cauză şi societate în general. Se acceptă că oamenii, ca societari, au o existenţă „de criză" (ca succesiune naturală a etapelor de dezechilibru şi echilibru dinamic) în care utilizează oportunităţi, întâmpină obstacole şi exprimă trebuinţe care, toate, sunt în strânsă legătură cu mediul înconjurător. Fără a ne situa pe poziţiile ecologiste, putem afirma că asistenţa socială prin activitatea sa practică focalizează resursele („interacţiunile") pe construirea sau activarea soluţiilor pentru persoanele ce întâmpină dificultăţi în interdependenţă cu mediul. Deşi nu este singurul, asistentul social îşi delimitează bazele profesiunii sale prin intervenţie specifică în vederea provocării unei schimbări la nivelul clientului său ca întreg.

Această afirmaţie este demonstrată prin construirea unei **competenţe** de lucru/intervenţie în sistemul social ce se fundamentează pe trei elemente (vezi şi Miftode, 1995) :

- valori şi atitudini ;
- cunoştinţe teoretice ;
- abilităţi practice.

Se poate spune că „prima bază teoretică" a oricărei abordări acţionaliste asupra realităţii a fost extrasă din observaţiile empirice, deci dintr-o analiză a practicii. Totuşi, pe măsură ce ştiinţele şi-au construit domenii proprii, explicate prin teorii şi paradigme specifice, s-a ajuns la un sistem teoretic explicativ prealabil pe care-l găsim structurat şi care emite teze valabile într-un sistem de referinţă. Acest fapt s-a definitivat la începutul secolului XX şi deocamdată reprezintă un model epistemologic viabil, bazat pe „şcoli", „curente", „orientări" relativ stabile şi cu o dinamică internă, mai rapidă şi mai complexă în domeniile socioumanului.

Pentru asistentul social, cerinţa principală constă în **acţiunea eficientă** în intervenţie ; dar aceasta nu se poate realiza dacă el nu înţelege în profunzime ceea ce se întâmplă cu sine, cu clientul său, cu sistemul social, interacţiunile ce se stabilesc între aceste elemente. Altfel spus, trebuie să posede cunoştinţe *teoretice* solide, fixate într-un puternic sistem explicativ care să cuprindă elemente din domenii ca : psihologia subiectivităţii, teorii ale dezvoltării, componentele socializării, explicaţiile comportamentaliste, teoriile despre comunicare, despre stres, teoriile asupra personalităţii umane, teoriile organizării şi funcţionalităţii sociale, cunoştinţele din sociologie, ştiinţele politice, ştiinţele economice, din antropologie, administraţie, guvernare, ştiinţele juridice, cunoştinţe detaliate despre normalitate şi patologie umană. La prima vedere s-ar părea că acest obiectiv nu poate fi atins, căci este greu de crezut că un singur om poate stăpâni atâtea domenii diverse.

Dar această cerinţă nu trebuie privită ca o simplă stocare şi apoi redare/enumerare de *informaţii şi cunoştinţe* ; fundamentele teoretice ale asistenţei sociale sunt alcătuite din elemente ce *provin* din aceste diverse teorii şi focalizează cunoaşterea specialistului spre un anumit domeniu, acolo unde va trebui să intervină. Scopul

cunoaşterii teoretice nu îl reprezintă simpla descriere şi analiză, chiar minuţioasă, a componentelor obiectului de interes ; se urmăreşte *înţelegerea* profundă a persoanei, a contextului, a valorilor, a tehnicilor de lucru, a resurselor etc. - pentru ca intervenţia să fie eficientă şi în folosul clientului. Mai mult, simplele aglomerări de cunoştinţe - din psihologie, sociologie, biologie, economie, ştiinţele politice şi administrative - rămân fără valoare dacă asistentul social nu posedă multiple calităţi (cognitive, de comunicare, de organizare, manageriale etc.) pe care să le pună la lucru în procesul de schimbare pe care-l provoacă şi direcţionează.

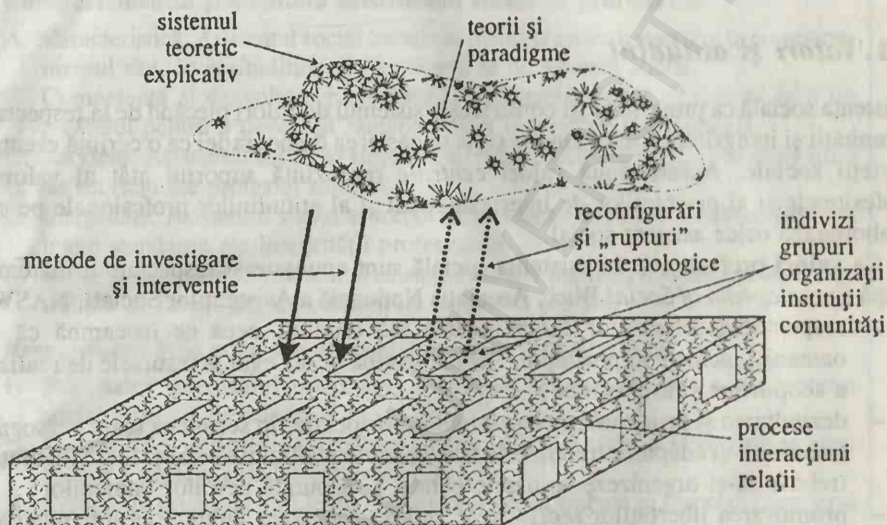


Figura 1. *Modelul epistemologic al socioumanului*

Baza teoretică a asistentului social se construieşte pe specificul înţelegerii ; informaţiile din numeroase ramuri ale ştiinţei sunt utilizate pentru a explica sisteme diferite : indivizi, grupuri, organizaţii, instituţii, comunităţi şi chiar societăţi. Dacă explicaţia este corectă, atunci şi practica asistenţei sociale poate fi utilă.

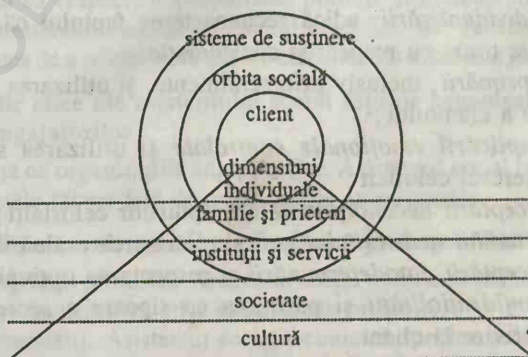


Figura 2. *Baza teoretică a intervenţiei*

Astfel, pregătirea *teoretică* devine o componentă existenţială a profesiunii de asistent social. În România, această latură a pregătirii este asigurată în sistemul de învăţământ superior prin specializări de asistenţă socială, cu toate că se poate imputa faptul că pregătirea de specialitate debutează tardiv, unele forme de pregătire fiind totuşi accesibile şi pentru învăţământul preuniversitar. În unele ţări europene există, de câteva decenii, acest model de profesionalizare: lucrători sociali cu diplomă de bacalaureat consideraţi *practicieni debutanţi* şi asistenţi sociali *profesionişti*, generalişti sau specializaţi, posesori ai diplomelor universitare şi postuniversitare.

1.1. *Valori şi atitudini*

Asistenţa socială ca profesiune îşi construieşte sistemul de valori plecând de la respectarea demnităţii şi integrităţii fiinţei umane şi recunoaşterea democraţiei ca o cerinţă esenţială a vieţii sociale. Aceste două valori *centrale* reprezintă suportul atât al valorilor profesionale şi al principiilor de intervenţie, cât şi al atitudinilor profesionale pe care le abordează orice asistent social.

Ca **valori** profesionale în asistenţa socială sunt enunţate şi respectate următoarele (după *Encyclopedia of Social Work*, Asociaţia Naţională a Asistenţilor Sociali, NASW):

- respectarea drepturilor fundamentale ale omului, ceea ce înseamnă că toţi oamenii, inclusiv minorităţile, trebuie să aibă *acces* egal la resursele de realizare a scopurilor şi aspiraţiilor;
- dezvoltarea şi promovarea *responsabilităţii* sociale, în sensul că toate persoanele trebuie să-şi adapteze trebuinţele la exigenţele mediului social şi toate instituţiile trebuie să-şi organizeze resursele pentru a răspunde nevoilor oamenilor;
- promovarea libertăţilor *individuale*, adică acceptarea faptului că umanitatea se prezintă într-o diversitate uluitoare şi respectarea dreptului de a face propriile alegeri în vederea autodezvoltării;
- sprijinirea autodeterminării pentru persoanele ce doresc să-şi construiască propriul drum, dar ale căror resurse sunt insuficiente.

Plecând de la respectarea acestor valori, în exercitarea practică a activităţii de asistenţă socială au fost instaurate câteva **principii** care, pe scurt, pot fi prezentate astfel (Picard, 1979):

- principiul *individualizării*, adică recunoaşterea faptului că fiecare client este unic şi trebuie tratat cu respect şi consideraţie;
- principiul *exprimării*, inclusiv prin sentimente, şi utilizarea acestora ca resurse de dezvoltare a clientului;
- principiul *implicării emoţionale controlate* şi utilizarea stărilor emoţionale proprii în interesul celuilalt;
- principiul *acceptării necondiţionate* a drepturilor celorlalţi;
- principiul *atitudinii nediscriminatorii* şi eliminarea evaluării negative;
- principiul *acceptării autodeterminării* şi respectarea opţiunilor clientului;
- principiul *confidenţialităţii* şi păstrarea cu rigoare a secretului informaţiilor obţinute cu privire la client.

În Statele Unite ale Americii, începând cu 1979, Asociaţia Naţională a Asistenţilor Sociali (NASW) a elaborat un cod etic ce cuprinde principiile şi regulile care trebuie

respectate în practica asistenţei sociale. Aceste valori de bază sunt aplicate în activitatea cu agenţiile, asociaţiile, clienţii, alţi profesionişti şi reprezintă suportul constituirii asistenţei sociale ca profesiune.

Codul etic al NASW

(pentru textul complet al Codului etic al Asociaţiei Naţionale a Asistenţei Sociale, vezi Anexa 1, în prezentul volum)

I. Comportamentul şi conduita asistentului social ca profesionist

A. Caracteristică. Asistentul social trebuie să menţină un înalt standard în comportamentul său, în aptitudinile şi identitatea sa de asistent social.

B. Competenţă şi dezvoltare profesională. Asistentul social trebuie să facă tot posibilul pentru a deveni şi rămâne expert în practica profesională.

C. Serviciu. Asistentul social ar trebui să aibă în vedere în primul rând obligaţiile de serviciu ale profesiei sale.

D. Integritate. Asistentul social ar trebui să acţioneze în concordanţă cu cele mai înalte standarde ale integrităţii profesionale.

E. Burse şi cercetare. Studentul şi asistentul social implicat în studiu şi cercetare trebuie să fie ghidaţi de convenţiile cercetării şcolare.

II. Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de client

F. Prioritatea interesului clientului. Principala responsabilitate a asistentului social este faţă de clienţi.

G. Drepturile şi obligaţiile clienţilor. Asistentul social trebuie să facă orice efort pentru a proteja autodeterminarea clienţilor săi.

H. Caracterul privat şi confidenţial. Asistentul social trebuie să respecte caracterul privat al relaţiei cu clienţii, să păstreze toate informaţiile obţinute pe parcursul activităţii profesionale.

I. Costuri/cheltuieli. Atunci când fixează cheltuielile, asistentul social trebuie să se asigure că acestea sunt echilibrate, rezonabile şi într-un raport echitabil cu serviciul prestat, cu preocupare pentru posibilitatea clientului de a plăti.

III. Responsabilitatea etică a asistentului social faţă de colegii săi

J. Respect, obiectivitate/imparţialitate şi politeţe. Asistentul social trebuie să-şi trateze colegii cu respect, imparţialitate, politeţe şi încredere/bună-credinţă.

K. Raporturile asistentului social cu clienţii colegilor săi. Asistentul social are responsabilitatea de a relaţiona cu clienţii colegilor săi în cel mai profesional mod.

IV. Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de organizaţiile angajaţilor şi angajatorilor

L. Obligaţiile faţă de organizaţiile angajatorilor. Asistentul social trebuie să adere la angajamentele făcute faţă de organizaţiile angajatorilor.

V. Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de profesia sa

M. Păstrarea integrităţii profesiei. Asistentul social trebuie să susţină şi să promoveze valorile, cunoştinţele, etica şi misiunea profesiei.

N. Serviciul comunităţii. Asistentul social trebuie să sprijine profesia pe care o are pentru ca aceasta să-şi îndeplinească misiunea de a fi disponibilă publicului general.

O. Dezvoltare şi cunoaştere. Asistentul social trebuie să-şi asume responsabilitatea de a identifica, dezvolta şi utiliza la întreaga capacitate cunoştinţele în practica profesională.

VI. Responsabilitatea etică a asistentului social faţă de societate

P. Promovarea bunăstării generale. Asistentul social trebuie să promoveze bunăstarea generală a societăţii.

În acelaşi timp, alături de valorile şi principiile profesionale, în profesiunea de asistent social sunt implicate **propriul sistem de valori şi atitudini**, propria „filosofie" de viaţă pe care, mai mult sau mai puţin, o desfăşoară în relaţia cu clientul. Chiar dacă se acceptă ideea că nici un sistem de valori nu este superior altuia şi că fiecare persoană are dreptul la propriile credinţe şi convingeri, totuşi niciodată nu se poate obţine o stare de absolută neutralitate, care să elimine influenţele şi contaminările. Astfel încât este justificată preocuparea pentru această componentă profesională.

Ca structură, **sistemul de valori** cuprinde (vezi şi Belkin, 1975, citat de O'Neil McMahon) :

- valori cognitive ;
- valori morale ;
- valori culturale ;
- valori personale.

Valorile *cognitive* se formează şi se bazează pe cunoştinţe ştiinţifice probate şi validate, dar şi pe convingeri şi credinţe ; cele *morale*, inoculate de regulă în diverse etape ale ontogenezei, coordonează şi direcţionează comportamentele sociale ; valorile *culturale* includ structuri complexe de prelucrare a realităţii la nivelul grupurilor sociale. Un loc deosebit îl ocupă valorile *personale*, care uneori nu sunt recunoscute în această calitate, fiind translatate în alte zone, dar care au o autonomie specifică prin faptul că sunt strâns legate de deciziile individuale ale asistentului social.

Sistemul de valori constituie o componentă-cheie a profesiunii, deoarece activitatea de asistent social este, în esenţa sa, un *proces* de influenţare şi transmitere de valori ; *neutralitatea* nici nu este proclamată şi nici nu reprezintă un deziderat profesional. Majoritatea profesioniştilor acceptă punctul de vedere potrivit căruia nu trebuie impuse conduita şi comportamentul prin transfer direct de valori şi atitudini, dar toţi sunt de acord că relaţia de ajutor este o interacţiune la care ambele părţi participă cu propria filosofie şi ideologie şi se influenţează reciproc. Astfel încât, voluntar sau nu, conştient sau inconştient, valorile asistentului social vor avea o anumită prevalenţă în cadrul relaţiei, plecând de la premisa că el reprezintă „jumătatea sănătoasă" a interacţiunii cu o persoană aflată în criză, deci „bolnavă". De aceea, pentru ca relaţia să fie una efectiv de ajutor, asistentul social trebuie să demonstreze calităţi ca siguranţă, încredere în sine, competenţă, sinceritate, receptivitate, deschidere la nou, obiectivitate, empatie, credibilitate etc.

1.2. *Abilităţi şi deprinderi*

Plecând de la un sistem solid de cunoştinţe teoretice şi având ca ghid valorile şi atitudinile, asistentul social realizează împreună cu clientul o serie de activităţi respectând o anumită metodologie în vederea atingerii unor scopuri. Aceste activităţi necesită o

serie de abilităţi şi deprinderi, mai mult chiar, ele însele pot constitui abilităţile propriu-zise. Pentru aceasta, în timpul formării profesionale sunt necesare perioade de pregătire şi dezvoltare a deprinderilor de bază – aceasta în special în intervalul de formare „generalistă" – pentru ca mai târziu asistentul social să-şi dezvolte şi să-şi specializeze abilităţi avansate, necesare lucrului cu populaţii/clienţi speciali.

De altfel, dacă definim asistenţa socială ca fiind o relaţie interpersonală în procesul de ajutor al persoanelor aflate în dificultate, trebuie să acceptăm că aceasta nu este altceva decât o activitate practică; asistenţa socială poate fi deci definită:

- ca activitate *practică* ce înseamnă utilizarea unor cunoştinţe, respectând un cod etic, şi aplicarea acestora în utilizarea unor abilităţi specifice;
- ca având drept scop *ajutorul* acordat unor categorii de populaţii sau persoane pentru a le satisface o serie de nevoi speciale prin eliminarea dificultăţilor interne şi externe;
- ca fiind construirea unor *servicii* specifice, în interiorul şi cu ajutorul societăţii, pentru a rezolva unele probleme ale populaţiilor vulnerabile (copii, bătrâni, femei, săraci, minorităţi, persoane cu handicap etc.) în vederea recuperării sociale şi participării acestora în procesele de schimbare din societate.

Prin scopul său, asistenţa socială este o activitate eminamente plasată în zona *acţiunii* propriu-zise; indiferent de stil sau strategie, asistentul social acţionează şi dezvoltă – dezvoltându-se totodată pe el însuşi – componente la nivelul comportamentului, chiar dacă uneori intră în conflict cu diferite sisteme de valori, inclusiv cu cel personal. Aşadar, asistenţa socială este o *combinare* de abilităţi şi deprinderi care transpun în practică anumite cunoştinţe teoretice şi valori. Unele dintre aceste abilităţi sunt *individuale* şi aparţin asistentului social ca persoană; este vorba despre aşa-numitele „abilităţi de relaţionare": de a asculta, de a răspunde, de a comunica, de a clarifica, de a accepta, de a critica, de a se confrunta, de a înţelege etc. Altele sunt de natură *metodologic-profesională*: de a identifica o problemă, de a evalua trebuinţe, de a investiga, de a prelucra informaţii, de a planifica activităţile, de a lucra în echipă, de a cerceta într-o manieră ştiinţifică, de a redacta o comunicare ştiinţifică, de a conduce un caz ş.a.

Dar lista de abilităţi şi deprinderi fundamentale în asistenţa socială este foarte complexă: clasificările ce se pot face sunt multiple. În primul rând însă, interesează faptul că toate răspund exigenţelor de practică; de la abilităţile necesare publicităţii sau acţiunii legale şi până la cele reclamate de psihoterapie, asistentul social – generalist sau specializat – are în vedere practica directă, concretă care se desfăşoară după următoarele principii:

1. practica în asistenţa socială constă în *interacţiunea* cu clientul şi mediul său;
2. în activităţile de practică, asistentul social *participă* şi îşi foloseşte conştient propria personalitate, cu calităţile şi limitele sale;
3. *relaţia* cu clientul trebuie să respecte principiul diversităţii umane şi pe cel al unităţii individuale;
4. în exercitarea profesiunii, asistentul social cunoaşte un proces de *autodezvoltare* şi autocunoaştere;
5. în prim-planul acţiunii trebuie să se menţină *obiectivitatea* profesională, care implică şi un anume grad de implicare emoţională controlată;

6. preocupările profesionale faţă de client trebuie să cuprindă toate componentele exprimării acestuia : biologice, psihologice, sociale, spirituale. Tratarea persoanei ca *întreg* implică abordarea în acelaşi timp a mai multor factori : problema imediată şi efectele acţiunii pe termen lung, interesul şi bunăstarea clientului, dar şi efectele asupra celor din orbita sa socială, autodezvoltarea şi autorealizarea asistentului social ;
7. finalitatea acţiunii asistentului social este aceea de a ajuta pentru *schimbare pozitivă* printr-un tratament care să respecte demnitatea clientului. Astfel încât trebuie evitate judecăţile, stigmatizările, respingerile. Trebuie descoperite punctele tari şi comportamentele constructive concomitent cu acceptarea slăbiciunilor şi comportamentelor distructive ale clientului ;
8. orice activitate trebuie să plece de la principiul *individualizării* clientului, precizându-se cu exactitate coordonatele particulare ale acestuia ; fiecare client este unic, are ceva special şi în acelaşi timp reprezintă umanitatea ;
9. asistentul social trebuie să ofere clientului o dimensiune *proiectivă*, să privească în viitor, unde să descopere o îmbunătăţire posibilă a situaţiei sale. Poziţia optimistă faţă de schimbare poate reprezenta o resursă a problemei actuale, dar şi a altora ce pot surveni mai târziu ;
10. esenţa activităţilor constă în participarea efectivă a clientului la *propria* schimbare ; asistentul social trebuie să rămână un colaborator, un antrenor ce-l învaţă pe client să se ajute singur. De aici decurg alte condiţionări :
    - clientul are dreptul şi nevoia de a fi liber în deciziile sale ;
    - hotărârile sale îi exprimă gradul de autodeterminare ;
    - toate soluţiile sunt consecinţa dezvoltării deprinderilor de rezolvare a propriilor probleme ;
11. principiul *confidenţialităţii* trebuie să fie întotdeauna respectat şi reglementat inclusiv prin prevederi juridice ;
12. clientul are dreptul fundamental de a-şi cunoaşte *traseul* şi *evoluţia* în procesul de ajutor ; evaluarea rezultatelor, în toate secvenţele, trebuie făcută împreună cu clientul, atât pentru a fi mai eficientă, cât şi pentru informarea acestuia cu privire la indicatorii schimbării.

Pentru a duce la bun sfârşit toate aceste exigenţe, se impune ca fiecare asistent social să-şi construiască propriul stil, ce este o combinaţie între ştiinţa asistenţei sociale, stocată în cunoştinţe şi teorii, şi bagajul de valori şi abilităţi cu care specialistul participă în exercitarea profesiunii. Dacă ştiinţa poate fi achiziţionată printr-un efort bine determinat (acumularea în timpul studiilor, lecturi, publicistică, participări la activităţi ştiinţifice etc.), stilul propriu este un rezultat a mai multe elemente : valori proprii, deprinderi şi abilităţi, experienţe de viaţă şi profesionale, calităţi personale, eforturi de autodezvoltare etc.

În concluzie, *identitatea* profesională a asistentului social este inconfundabilă şi presupune dezvoltarea obligatorie a unor *componente* – cunoştinţe ştiinţifice, valori şi atitudini, abilităţi şi deprinderi – care, într-o dinamică proprie, constituie *metoda* specifică a asistenţei sociale.

2. Problema metodei în asistenţa socială

Definiţia generală după NASW a asistenţei sociale face referire la patru elemente:
a) este o activitate profesională
b) de ajutorare a unor indivizi, grupuri sau comunităţi pentru întărirea sau instalarea
c) capacităţilor funcţionale din punct de vedere social
d) şi crearea condiţiilor sociale favorabile atingerii acestui scop.

Ca activitate propriu-zisă, asistenţa socială constă în aplicarea profesională a cunoştinţelor, valorilor, principiilor şi tehnicilor în vederea:
- ajutorării unor populaţii pentru a avea acces la unele servicii;
- consilierii şi terapiei unor indivizi, familii sau grupuri;
- ajutorării unor comunităţi sau grupuri în vederea optimizării sociale;
- participării la procesele relevante de reglementare socială, inclusiv la nivel legislativ.

Prin aceste elemente descriptive se precizează că există o serie de activităţi ce trebuie desfăşurate de către specialişti în vederea atingerii unor obiective. **Obiectivele** asistenţei sociale, sintetizate, se referă la instalarea sau reinstalarea unor interacţiuni reciproc benefice între indivizi şi societate pentru îmbunătăţirea calităţii vieţii pentru toate părţile implicate. Asistentul social este interfaţa, elementul ce face legătura între persoană şi mediu, asigurând succesul interacţiunii prin organizarea activităţilor şi sarcinilor, organizare ce poate fi denumită generic **„intervenţie"**.

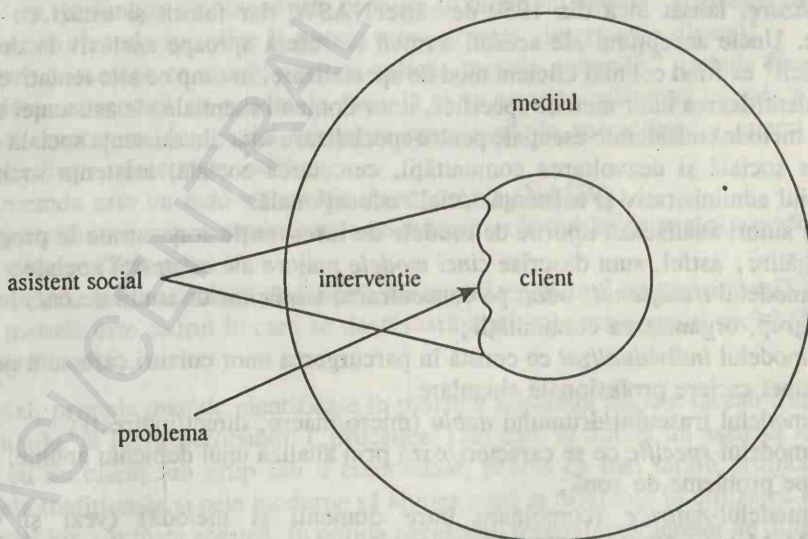


Figura 3. *Figura intervenţiei*

Din această definire, derivă două mari *probleme* ce trebuie clarificate şi precizate. Prima se referă la categoriile de profesionişti care sunt obligaţi să practice asistenţa socială şi a doua, la principalele căi sau metode de realizare a intervenţiei.

Pentru prima problemă, fără să existe acelaşi tip de răspunsuri, în ţările cu tradiţie în asistenţă socială s-au construit diverse tipuri de specialişti ai intervenţiei, după diverse criterii, dintre care cel mai frecvent se referă la *forma* de pregătire specifică. În practica americană, spre exemplu, sunt recunoscute două tipuri de pregătire sistematică:

- asistenţi sociali cu bacalaureat, ca o primă condiţie a pregătirii profesionale, şi care au competenţe specifice (BSW);
- asistenţi sociali cu studii superioare incluşi în programe de masterat (MSW) în care pregătirea este mult mai specializată.

Pentru categoria de asistenţi sociali cu bacalaureat, deşi există numeroase reţineri şi mereu este recomandată continuarea pregătirii, sunt enunţate *competenţe* strict delimitate, direcţionate în mod clar spre intervenţia nespecializată:

- să identifice şi să evalueze situaţiile în care relaţia dintre oameni şi instituţii nu mai este funcţională;
- elaborarea unui plan pentru îmbunătăţirea situaţiei sociale a persoanelor cu probleme;
- lucrul cu persoane ce au dificultăţi sociale;
- îmbunătăţirea interacţiunii dintre sistemul social, cu serviciile sale, şi persoanele defavorizate;
- promovarea comportamentelor dezirabile social;
- preocupări în domeniul diversificării metodelor de lucru cu populaţiile discriminate;
- îmbunătăţirea serviciilor de asistenţă socială;
- interesul pentru propria dezvoltare profesională a nivelului de cunoştinţe.

Cu privire la programele de pregătire de tip MSW, termenul central este cel de *specializare*, lansat încă din 1950 de către NASW, dar folosit şi astăzi cu sensuri incerte. Unele accepţiuni ale acestui termen se referă aproape exclusiv la domeniul „practicii" ca fiind cel mai eficient mod de specializare, în timp ce alte tentative pleacă de la identificarea unor metode specifice, unor domenii esenţiale ale asistenţei sociale. Aceste metode considerate esenţiale pentru specializare sunt din asistenţa socială clinică, politica socială şi dezvoltarea comunităţii, cercetarea socială, asistenţa socială din domeniul administrativ şi asistenţa socială educaţională.

Alţi autori analizează tipurile de **modele de intervenţie** concentrate în programele de pregătire; astfel, sunt descrise *cinci modele* majore ale asistenţei sociale:

- modelul *tradiţional*, bazat pe concentrarea tehnicilor de studii de caz, lucrul în grup, organizarea comunităţii;
- modelul *individualizat* ce constă în parcurgerea unor cursuri care sunt necesare unei cariere profesionale singulare;
- modelul traseului/drumului *dublu* (micro/macro, direct/indirect);
- modelul *specific* ce se caracterizează prin analiza unui domeniu anume, fixarea pe probleme de zonă;
- modelul-*matrice* (combinare între domenii şi metodă) (vezi şi O'Neil McMahon, 1990, p. 29).

Pe scurt, în urma unor dezbateri destul de îndelungate, s-a ajuns să se facă următoarele precizări cu privire la specialist/specializare, generalist sau asistent social de bază:

- pentru a putea fi considerat *specialist* într-un domeniu de asistenţă socială, sunt necesare cunoştinţe probate cu o diplomă ce se eliberează la sfârşitul unui ciclu

de pregătire educaţională de cel puţin un an de studiu după facultate, cu stagii de practică în domeniul de specializare ;
- *specializarea* poate fi direcţionată spre un mediu, o populaţie, un stil de viaţă ce probează dificultăţi sau demonstrează o degradare semnificativă din punct de vedere numeric la nivelul societăţii ; trebuie să se demonstreze că există competenţe şi cunoştinţe specifice care, utilizate, contribuie eficient la îmbunătăţirea situaţiei critice. Trebuie demonstrat că interacţiunea între populaţie şi mediul general este influenţată decisiv printr-o intervenţie specializată ;
- *generalistul* în asistenţă socială se caracterizează prin cunoştinţe sistematice despre mediu, populaţie, indivizi, probează deprinderi şi abilităţi de bază şi respectă în totalitate valorile asistenţei sociale. Generalistul poate demonstra competenţe practice în lucrul cu diferite categorii de clienţi sau servicii ;
- pregătirea de *bază* se referă la un ansamblu de cunoştinţe, valori şi deprinderi necesare pentru debutul în activitatea practică profesională, reprezintă condiţia *sine qua non* a practicii şi punctul de plecare pentru atingerea altor niveluri de pregătire profesională prin parcurgerea unor forme de educaţie mai avansate.

Pe baza acestor precizări, se pot face apoi diferenţe între diverse categorii de profesionalizare în asistenţa socială, între care cea mai importantă se referă la distincţia între *generalişti* (începători sau nu) şi *practicanţi* (specialişti sau de bază). Însă deosebirile fundamentale între diferitele categorii de asistenţă socială se referă la **metoda** utilizată : se acceptă, în general, că generaliştii utilizează ceea ce se numeşte „metoda generală" care trebuie să fie ca un fel de ghid pentru orice asistent social, în timp ce practicanţii/practicienii, îndeosebi cei avansaţi sau specialiştii, folosesc metode particulare, în funcţie de obiectivele propuse în lucrul cu anumite segmente de populaţie. Aceste metode specifice le putem numi generic „intervenţie directă".

Pentru a înţelege ce este şi cum se aplică „metoda generală", trebuie făcute mai întâi câteva observaţii cu privire la metodă şi la practica asistenţei sociale care, de altfel, se suprapun. În special literatura americană de specialitate a operat câteva *conceptualizări*, sintetizate astfel :
- metoda este un mod sistematic de a proceda (NASW) ;
- metoda este un proces sistematic de ordonare a activităţilor pentru o performanţă viitoare (Schwartz) ;
- metoda este o activitate planificată, cu sarcini realizate şi scopuri atinse (Siporin) ;
- metoda este cadrul în care se desfăşoară abilităţile asistentului social (Morales şi Sheafor).

Iniţial, primele metode identificate în practica asistenţei sociale făceau trimiteri la modalităţile de lucru particulare („procedee") pe care le aplică un asistent social în lucrul cu un client, un grup sau o comunitate, pentru ca mai târziu distincţia între metodele tradiţionale şi cele moderne să ajungă până la diferenţe în utilizarea teoriilor şi aplicaţiilor. Cu toate acestea, în pofida necesităţii trasării frontierelor de diferenţiere în acţiunea propriu-zisă, activitatea practică urmează o metodologie comună : această metodologie specifică, reprezentând un proces secvenţial desfăşurat pe etape şi faze într-o anumită ordine şi cu respectarea unor rigori, poate fi denumită *metodă generală*. Aceasta poate fi definită ca un mod ordonat şi sistematic de a proceda în procesul de ajutor specific asistenţei sociale ce constă în parcurgerea unor paşi obligatorii. Uneori,

numărul acestora sau denumirea lor diferă, dar este unanimă ideea că metoda de bază în asistenţa socială este o *succesiune* de activităţi. Iată câteva *variante* de etape propuse în ultimele decenii :

- **Max Siporin** propune patru caracteristici ale practicii :
  1. procesul educaţional ;
  2. procesul relaţional ;
  3. procesul terapeutic ;
  4. procesul de rezolvare a crizei.

- **Gerard Egan** prezintă un model în trei etape, numit „modelul stadiilor progresive" interdependente :
  1. identificarea/autoexplorarea problemei clientului ;
  2. înţelegerea integrativă/ autoevaluarea dinamică ;
  3. facilitarea acţiunii/ acţiunea de rezolvare.

- **Lawrence Shulman** a introdus un *model* al procesului de ajutor ce parcurge patru etape :
  1. etapa preliminară (definită de comunicare, răspuns, raportare) ;
  2. etapa de debut (bazată pe relaţionarea între polii relaţiei de asistenţă socială) ;
  3. etapa de lucru (caracterizată de punerea în lucru a unor abilităţi în vederea rezolvării problemei) ;
  4. etapa finală sau de încheiere (atunci când toate procesele de interacţiune au ajuns la final).

- **William J. Reid** recomandă o abordare flexibilă, în funcţie de caz şi circumstanţe. Fazele propuse de acesta sunt :
  1. identificarea problemei şi fixarea sarcinii ;
  2. planificarea activităţii ;
  3. analiza obstacolelor ;
  4. modelarea şi modificarea comportamentului pentru realizarea sarcinii ;
  5. încheierea şi evaluarea activităţilor.

Se poate deci constata că toţi autorii au sesizat aceleaşi etape în rezolvarea unor probleme de asistenţă socială, precum şi faptul că acest proces cuprinde o serie de paşi succesivi. Este justificată aşadar pretenţia de a denumi acest demers ca fiind metoda generală a asistenţei sociale.

Etapele metodei generale, derulate în mod secvenţial, sunt :

1. evaluarea preliminară şi angajamentul ;
2. etapa de investigaţie sau de culegere a informaţiilor despre client şi problema sa ;
3. evaluarea resurselor şi realizarea contractului ;
4. intervenţia propriu-zisă şi îndeplinirea sarcinilor ;
5. evaluarea rezultatelor şi analiza contractului ;
6. încheierea relaţiei.

Fie că procesul de ajutor este de scurtă sau de lungă durată, toţi paşii sunt *obligatorii* şi trebuie parcurşi în fiecare caz în parte, deşi uneori poate apărea impresia că unele elemente sunt deja cunoscute sau au fost realizate în secvenţe anterioare. Cu toate că sunt mai uşor de aplicat în lucrul cu indivizii, ele au aplicabilitate şi în lucrul cu

grupuri sau comunităţi. Practic, aceasta este figura generalizată a acţiunii specifice asistenţei sociale şi conţine, separat sau în combinaţii, întregul instrumentar al intervenţiei generalizate sau specializate.

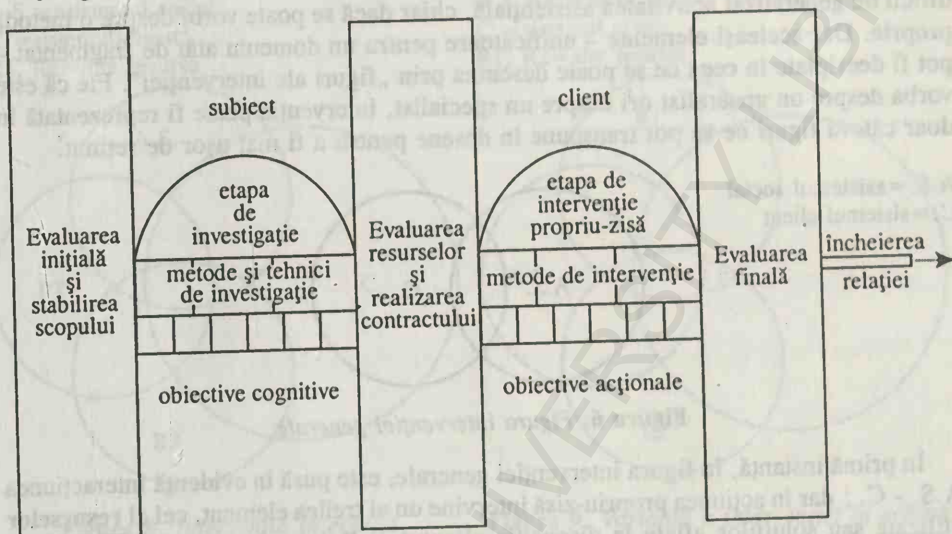


Figura 4. *Etapele metodei generale*

De altfel, distincţia între nivelurile de competenţă şi de acţiune, generalizată sau specializată, poate fi reformulată după criteriul *raportului* dintre gravitatea/severitatea problemei de rezolvat şi sistemul de răspuns/reacţie de care dispune clientul. Când gravitatea problemei este deosebit de mare, iar clientul are puţine resurse şi abilităţi, atunci este necesară intervenţia unui asistent social specializat (sau „avansat"); când severitatea trebuinţelor clientului este redusă, iar rezervorul de soluţii la care apelează clientul este variat şi accesibil, atunci poate fi asistat de un începător.

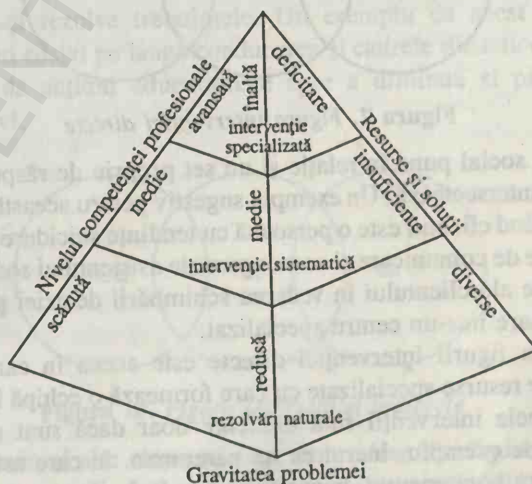


Figura 5. *Niveluri ale intervenţiei*

În acelaşi timp, luând în considerare marea diversitate de clienţi cu care lucrează un asistent social, precum şi variabilele multiple de care trebuie să ţină seama, de la diversitatea culturală şi până la orientarea valorilor personale, s-ar putea afirma că e dificil de generalizat activitatea asistenţială, chiar dacă se poate vorbi despre o metodă proprie. Dar aceleaşi elemente – unificatoare pentru un domeniu atât de fragmentat – pot fi decriptate în ceea ce se poate desemna prin „figuri ale intervenţiei". Fie că este vorba despre un generalist ori despre un specialist, intervenţia poate fi reprezentată în doar câteva figuri ce se pot transpune în desene pentru a fi mai uşor de reţinut.

A.S. = asistentul social
C. = sistemul client

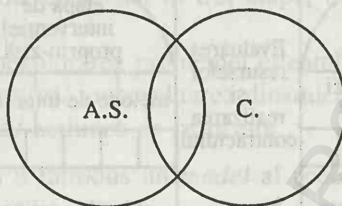


Figura 6. *Figura intervenţiei generale*

În primă instanţă, în figura intervenţiei generale, este pusă în evidenţă interacţiunea A.S. – C. ; dar în acţiunea propriu-zisă intervine un al treilea element, cel al **resurselor** utilizate sau soluţiilor aflate la dispoziţia clientului. Rolul asistentului social constă preponderent în punerea în legătură a sistemului client cu sistemul de resurse ; altfel spus, asistentul social se comportă ca un antrenor care determină actualizarea soluţiilor prin contact direct. Reprezentarea grafică este cea din figura 7, pentru situaţia în care clientul are acces la resurse.

A.S. = asistentul social
C. = sistemul client
R. = sistemul de resurse

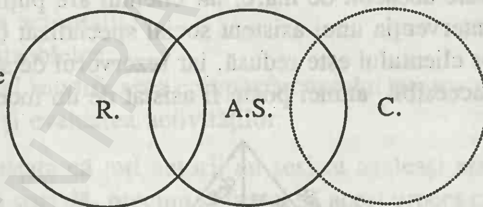


Figura 7. *Figura intervenţiei directe*

Când asistentul social pune în relaţie şi un set propriu de răspunsuri, atunci toate cele trei cercuri se intersectează. Un exemplu sugestiv pentru această figură o reprezintă intervenţia atunci când clientul este o persoană cu tendinţe suicidare ; resursele utilizate se referă la calităţile de comunicare şi convingere ale asistentului social pentru activarea resurselor personale ale clientului în vederea schimbării deciziei şi pentru orientarea acestuia spre internare într-un centru specializat.

O altă situaţie a figurii intervenţiei directe este aceea în care asistentul social utilizează *mai multe* resurse specializate cu care formează o echipă în ajutorul acordat. Este ştiut că unele intervenţii sunt eficiente doar dacă sunt realizate în echipă multidisciplinară ; de exemplu, lucrul cu un narcoman, în care asistentul social face echipă cu medicul, psihoterapeutul, nutriţionistul pentru a-l scoate pe consumatorul de droguri din zona dependenţei. În această situaţie echipa lucrează împreună, având ca

ţintă aceeaşi persoană. Dar este posibilă şi situaţia în care un specialist are rolul de manager pentru a fi veriga de legătură între resursele antrenate în lucru şi client.

A.S. = asistentul social
C. = sistemul client
R1, R2 = alte resurse

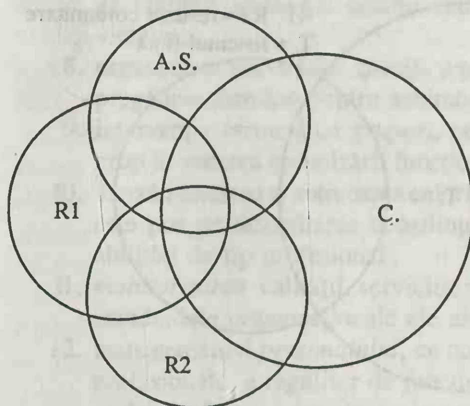


Figura 8. *Intervenţia în echipă*

A.S. = asistentul social
C. = sistemul client
R1, R2 = alte resurse

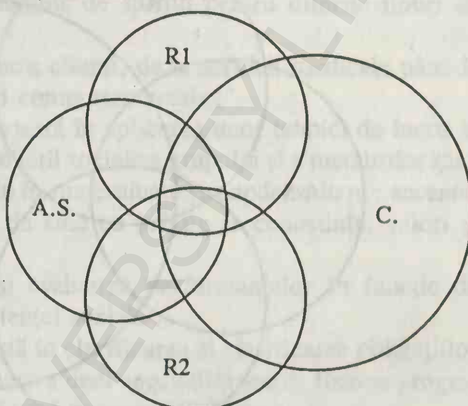


Figura 9. *Variantă a intervenţiei în echipă*

Aşadar, ca particularizări ale tipurilor de intervenţie directă sunt posibile următoarele scheme sau variante de interacţiune:

- intervenţia de *actualizare* a resurselor clientului;
- intervenţia de *direcţionare* spre resurse externe;
- intervenţia de lucru în *echipă*;
- intervenţia de tip *managerial*.

A doua figură majoră în asistenţa socială este cea a *intervenţiei indirecte*. În acest caz, asistentul social intră în interacţiune cu un sistem de resurse pentru a le direcţiona spre client pentru a-şi rezolva trebuinţele. Un exemplu de acest tip îl reprezintă intervenţia asistentului social pe lângă conducerea şi cadrele didactice ale unei şcoli în vederea organizării de acţiuni educaţionale spre a diminua şi preveni conduitele predelincvente la elevi.

A.S. = asistentul social
C. = sistemul client
T. = sistemul de resurse

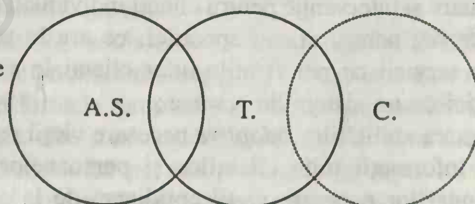


Figura 10. *Figura intervenţiei indirecte*

Atunci când intervin şi alte elemente, aşa cum reiese din figura următoare, apare *intervenţia combinată*: atunci când asistentul social interacţionează cu un număr mare de resurse prin lucrul în echipă pentru a influenţa sistemul de resurse în vederea

ajutorului sistemului client. Un exemplu îl reprezintă rolul asistentului social în activităţile preventive la nivelul unui program de combatere/diminuare a delincvenţei într-un mediu determinat.

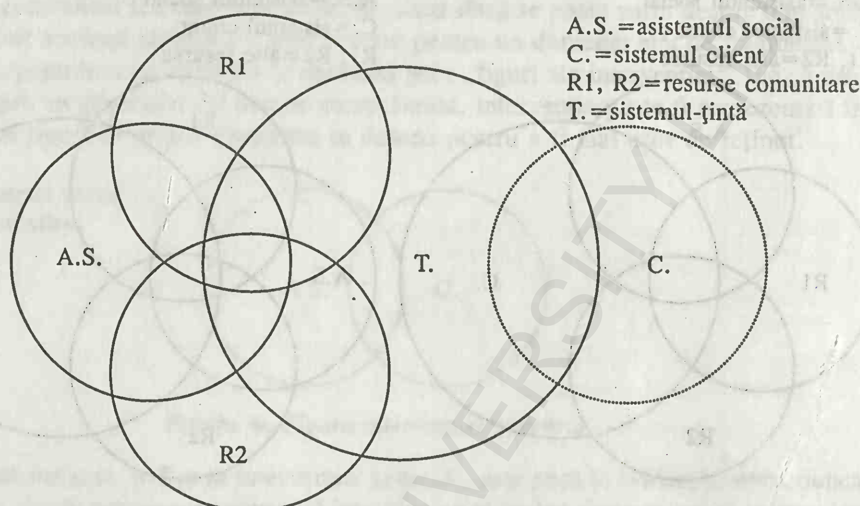


Figura 11. *Figura intervenţiei mixte/combinate*

Desigur, un bun profesionist sau generalist trebuie să fie capabil să identifice şi să pună în mişcare figura cea mai adecvată pentru fiecare client în parte, în funcţie de multitudinea de variabile ce influenţează relaţia de interacţiune.

Însă activitatea desfăşurată de asistentul social este mult mai complexă; el poate îndeplini mai multe roluri, chiar la nivelul acţiunii directe cu clientul. În timpul intervenţiei, spre exemplu, poate avea rolul de mediator, de consilier, de „avocat"; înainte de a-şi asuma un anumit rol, el trebuie să-şi clarifice natura problemei, să fixeze scopurile şi să cunoască resursele pe care le poate utiliza.

Activitatea propriu-zisă a asistentului social cuprinde, pe lângă această preocupare centrală, şi numeroase alte competenţe ce pot fi uşor dezvăluite prin *analiza profesiei*; mai multe studii au completat „analiza profesiei" astfel încât, în 1987, NASW a ajuns la următoarea listă de servicii specifice asistentului social:

1. intervenţia *formală* cu clienţi individuali, ce constă în utilizarea unor tehnici specifice de evaluare şi intervenţie pentru clienţi individuali şi grupuri de sprijin;
2. *managementul de caz* pentru clienţi specifici, ce are în vedere organizarea de activităţi sau de servicii ce pot fi utile unor clienţi în vederea stabilirii contractului şi relaţiei cu un sistem de resurse;
3. predarea şi învăţarea abilităţilor *adaptive* necesare vieţii cotidiene, în care intră în primul rând informaţii utile clienţilor şi persoanelor cu privire la achiziţionarea deprinderilor necesare vieţii cotidiene, de la elemente de igienă şi până la modul de plasare a economiilor;
4. *conectarea* clienţilor la resurse se referă la construirea căilor de comunicare între asociaţiile profesionale şi clienţii potenţiali, furnizându-se recomandări cu privire la echipele de lucru şi reţeaua de activităţi necesare clienţilor cu probleme şi nevoi similare;

5. *evaluarea* resurselor şi utilizarea eficientă a acestora pentru clienţi, adică identificarea serviciilor ce pot rezolva cel mai bine problemele date pe categorii de clienţi ;
6. iniţierea şi dezvoltarea *reţelei de servicii*, plecând de la tipuri de clienţi, planuri de activităţi, scopuri propuse ;
7. evaluarea *priorităţilor* şi nevoilor pentru serviciile de protecţie a unor categorii de clienţi ; stabilirea ordinii activităţilor de sprijin pentru diferite tipuri de victime ;
8. organizarea serviciilor *specifice* pentru clienţi, de la servicii medicale până la pregătirea familiei pentru schimbări comportamentale ;
9. intervenţia formală cu *grupuri*, ce constă în aplicarea unor tehnici de lucru în grup în vederea optimizării funcţionalităţii sociale a grupului şi a membrilor săi ;
10. *autodezvoltarea* şi antrenarea celorlalţi în autoevaluare şi autodezvoltare ; accentul este pus pe dezvoltarea conştiinţei de sine cu privire la cunoştinţe, valori şi abilităţi de tip profesional ;
11. *monitorizarea* calităţii serviciilor şi evaluarea performanţelor în funcţie de standardele organizaţionale ale asistenţei sociale ;
12. managementul *personalului*, ce constă în clarificarea şi clasificarea obligaţiilor profesionale, a regulilor de funcţionare a unei asociaţii/agenţii, fixarea programului de lucru, repartizarea cazurilor şi responsabilităţilor ;
13. organizarea circulaţiei *interne* a actelor şi documentelor de serviciu, cu privire la toate aspectele activităţii ;
14. organizarea *programului* de funcţionare, începând cu bugetul, atragerea de fonduri, supravegherea echipamentului şi până la culegerea de informaţii despre personal ;
15. managementul *schimbării organizaţionale* se referă la negocierea şi implementarea planului de schimbare organizaţională ; pe lângă activităţile interne, vor fi modificate şi relaţiile externe, cu alte organizaţii ;
16. planificarea, designul şi evaluarea *programelor*, inclusiv evaluarea nevoilor pentru servicii noi, stabilirea scopurilor, evaluarea personalului etc.

Din analiza şi ierarhizarea acestor sarcini reiese că unele dintre ele vizează activitatea profesională propriu-zisă, în timp ce altele sunt de natură administrativă, care au importanţă diferită în funcţie de poziţia asistentului social în reţeaua de suport. Este evident însă că această *profesie* presupune îndeplinirea unor variate competenţe şi presupune o pregătire profesională foarte riguroasă, ce trebuie să cuprindă componenta educaţiei din învăţământul superior.

Ca profesiune, asistenţa socială este complet diferită de formele de ajutor natural. La această categorie de profesionişti ajung acele persoane care nu reuşesc să depăşească dificultăţile utilizând formele naturale de sprijin. Prin activitatea de suport oferită de asistentul social, care este una organizată ştiinţific, sunt focalizate resurse pe care clientul nu le poate mobiliza pe cale naturală. În fapt, asistentul social *activează* resurse naturale printr-un *efort profesional* în vederea menţinerii clientului în afara zonei de risc şi în funcţionalitatea socială ; acest scop specific nu poate fi îndeplinit de un alt profesionist al intervenţiei, fie ea individuală sau de grup.

3. Conceptul de schimbare în asistenţa socială şi caracteristicile sale

Afirmaţia – ca şi observaţia – de bază în asistenţa socială constă în aceea că intervenţia sau relaţia de ajutor implică în mod necesar *interacţiunea* dintre două personalităţi sau euri : cea a clientului, prin definiţie, are deficienţe sau probleme în unele componente sau la nivelul funcţionalităţii, ceea ce determină perturbări mai grave sau mai uşoare de comportament. Esenţa interacţiunii de asistenţă socială este deci focalizată pe procesul de schimbare şi modificare, în mod direct sau subtil, a comportamentului clienţilor. Pentru aceasta, asistentul social trebuie să posede mai mult decât o simplă cunoaştere ştiinţifică a comportamentului uman şi a motivaţiei acestuia ; specialistul intervenţiei trebuie să ajungă la o înţelegere complexă a componentelor vieţii psihice a clientului, cu sistemul său de emoţii, trebuinţe, aspiraţii, dar, concomitent, şi a propriilor caracteristici şi direcţiilor de schimbare pe care le suportă.

Este acceptată ideea că există părţi ale personalităţii care sunt într-o permanentă *schimbare* şi părţi care rezistă schimbării sau sunt foarte greu de modificat ; în consecinţă, fixarea obiectivelor intervenţiei trebuie să ţină seama de aceste trăsături. Concluzia este că un asistent social nu poate fi întotdeauna sigur de efectul acţiunii sale – şi acesta este numit efectul de *ricoşeu* : atunci când se acţionează într-un sistem, schimbarea afectează mai multe componente decât cele vizate, iar sensul şi dimensiunea schimbărilor nu pot fi întotdeauna cu rigoare evaluate. Asistentul social este obligat să aibă cunoştinţă atât de ambiguitatea efectelor schimbării pentru a le canaliza spre scopul general, cât şi de starea de spirit a clientului care manifestă, iniţial, o reţinere faţă de procesul schimbării întrucât efectele nu sunt întotdeauna vizibile sau nu merg în direcţia dorită.

Acest efect de ricoşeu – sau de *ambiguitate* – este unul natural şi derivă din caracteristicile lucrului cu oamenii, enunţate de Sotir în 1983 (citat de Howe) :

- procesul de interacţiune între oameni implică mişcare şi este dinamic în mod permanent ;
- atenţia se focalizează pe obiectivele activităţilor, şi mai puţin pe acţiunile concrete ; activităţile sunt permanente prin finalităţi şi moduri de îndeplinire ;
- procesul de interacţiune vizează mai multe probleme de realizare şi depăşire a obstacolelor decât motivaţiile iniţiale.

De aceea, profesioniştii schimbării trebuie să probeze multiple calităţi, atât personale, cât şi profesionale, pentru a se asigura că sunt parcurse toate etapele şi fazele schimbării, indiferent de dificultăţile întâmpinate ; maniera cea mai facilă de abordare a schimbării poate să acorde o importanţă exagerată unei faze (de exemplu, tehnicilor de modificare comportamentală), dar scopul şi obiectivele nu vor fi atinse în mod adecvat pentru că este posibil să apară eşecuri din cauza cunoaşterii neadecvate a clientului în faza de investigaţie. În pofida faptului că toate părţile procesului de schimbare apar ca fiind simultane, asistentul social trebuie să-şi concentreze atenţia şi să facă distincţia epistemologică între etapele investigaţiei, evaluării, intervenţiei propriu-zise.

Ca proces unitar ce constă în achiziţionarea de modele noi de acţiune, procesul de schimbare poate fi definit şi prin atributele sale (Brill, 1990, citat de O'Neil McMahon):

1. schimbarea survine ca rezultat al unei decizii personale şi îşi propune autorealizarea sinelui prin evitarea disconfortului şi durerii;
2. schimbarea survine atunci când persoanele se confruntă cu consecinţele propriului comportament, acceptă că acestea sunt indezirabile şi doresc o stare de bunăstare şi fericire;
3. oamenii se schimbă prin modificarea relaţiilor în vederea satisfacerii mai adecvate a nevoilor emoţionale, evitând situaţiile în care poziţiile de apărare sunt dominante, deci restrictive;
4. schimbarea este rezultatul învăţării unor diferite moduri de comportament ce provoacă răspunsuri sau reacţii diferite din partea semenilor care, la rândul lor, îşi modifică propriul comportament;
5. schimbarea este o componentă esenţială a adaptării individuale la exigenţele dinamice ale sistemelor sociale din care fac parte indivizii;
6. schimbarea intervine mai uşor atunci când evaluarea dintre costuri şi beneficii determină „speranţa recompensei" în raport direct proporţional cu mijloacele mobilizate;
7. atunci când părţile componente se schimbă, cu siguranţă se va schimba şi întregul sistem, deşi pot exista diferenţe de ritm, intensitate, durată.

În practica asistenţei sociale, procesul de schimbare este abordat din perspective diferite, uneori, tocmai în vederea optimizării şi îmbunătăţirii intervenţiei; chiar dacă există mai multe şcoli şi curente, se poate vorbi despre două mari orientări teoretice care conduc la *practici* diferite (Howe, 2001):

– abordarea *obiectivă*, ce concepe lumea ca pe un sistem de structuri reale şi concrete, independente de aprecierile individului; această obiectivitate este transformată în cel mai important instrument de lucru, iar schimbarea constă în „reparaţii" şi „recuperări" ale indivizilor sau grupurilor;
– abordarea *subiectivă* consideră că ordinea se găseşte în obiecte şi natură, dar comportamentul omului este o existenţă/creaţie *sui-generis* care se realizează prin cunoaştere umană şi prin semnificarea lumii; lumea este o „apariţie", iar pentru a avea o bună practică în asistenţa socială nu trebuie decât să optimizăm această „apariţie" şi individul va deveni mai bun şi mai performant.

Spre exemplu, pentru o anumită perioadă de timp, perspectiva psihanalitică – psihologia freudiană – a dominat practica asistenţei sociale şi accentul era pus pe lucrul individual de natură terapeutică, în detrimentul serviciilor şi instituţiilor. Pentru acest tip de practică, punctul de plecare îl constituia conceptul de *sine* sau *eul*, definit ca o construcţie a experienţelor centrale ale individului prin care realitatea exterioară capătă o importanţă, în funcţie de gradul în care este înţeleasă şi evaluată prin intermediul componentelor profunde. Concepţia de sine este rezultatul experienţelor proprii, dar şi sursă de experienţe personale.

În această perspectivă explicativă, elementele de practică se orientează după o serie de *indicatori* ai activităţii normale:

– capacitatea de a oferi, dar şi de a primi dragoste;
– sentimentul de încredere în propriile forţe şi în ceilalţi;
– sentimentul de responsabilitate faţă de propria persoană şi faţă de alţii;

- autopercepţia şi dezvoltarea acesteia prin intermediul relaţiei cu ceilalţi;
- formarea şi încorporarea atitudinilor şi sentimentelor faţă de sine şi alţii ca rezultat al experienţelor de viaţă;
- racordarea autoevaluării şi a nivelului de aspiraţii la expectanţele şi conduitele altora.

Cunoaşterea şi acţiunea asupra acestor indicatori contribuie la o relaţie de ajutor mai eficientă şi s-a ajuns la o *diferenţiere* operaţională în practică:
- persoane cu o concepţie de „sine pozitiv";
- persoane cu o concepţie de „sine negativ".

Primul tip de concepţie este rezultatul emiterii de păreri pozitive din partea celorlalţi, în calitate de persoane semnificative, cu rol de model, iar comportamentul subiecţilor tinde să confirme aceste păreri, întărind totodată autoevaluarea pozitivă. Altfel spus, construcţia concepţiei despre sine urmează logica zicalei „bogaţii se îmbogăţesc şi mai mult". Această caracteristică trebuie să aparţină asistentului social, deşi sunt categorii de clienţi care, la rândul lor, beneficiază de o solidă concepţie de sine pozitivă (spre exemplu, cazul unor tipuri de delincvenţi).

Concepţia de „sine negativ", prezentă la unii indivizi, este un rezultat al experienţelor nefericite care capătă semnificaţia de experienţe centrale; comportamentul acestor persoane va tinde să confirme propriile percepţii ce derivă din acele experienţe, dar vine şi în concordanţă cu unele opinii exprimate de cei din jur. Astfel, prin exagerare, aceste persoane vor percepe lumea ca pe un mediu străin şi se angajează în conduite şi acţiuni prin care urmăresc să nu devină agreabile altora. Sentimentul cel mai frecvent este cel de „prins în capcană", cu o deteriorare a speranţei de îmbunătăţire a modului de viaţă. Aceste persoane sunt victime mai mult ale propriilor percepţii de sine decât ale atitudinilor altora şi este potrivită analogia cu zicala „săracul devine mai sărac". Din această categorie fac parte majoritatea clienţilor pentru un asistent social; ei sunt uşor de recunoscut deoarece au exteriorizări de genul: „nu sunt bun de nimic"; „nimeni nu mă vrea"; „nimănui nu-i pasă de mine"; „toată lumea este rea"; „nu sunt prea deştept"; „nu-i nimic de făcut"; „nu voi realiza nimic serios în viaţă"; „nu contează cum îmi asigur traiul" etc.

Acest mod de gândire este principalul obstacol cu care trebuie să se confrunte asistentul social în procesul de schimbare; primele obiective acţionale vor viza componentele autopercepţiei şi modificarea acestora. Nu este o sarcină uşoară, dar se poate realiza în timp. Condiţia de bază este ca asistentul social să fie o identitate puternică, având calităţi care să compenseze deficienţele din „jumătatea bolnavă" a interacţiunii. Pentru ca relaţia să fie eficientă trebuie ca procesul de ajutor să fie unul activ, în care ambele părţi/jumătăţi să-şi perfecţioneze însuşirile şi abilităţile; un asistent social pasiv şi inert nu va reuşi decât să transmită propriile sentimente negative (de zădărnicie, de inutilitate, de renunţare). Personalitatea fiecărui asistent social trebuie să joace un rol important în relaţia de schimbare a concepţiei de „sine" a clienţilor şi, totodată, în procesul propriu de autodezvoltare.

Atunci când una dintre perspectivele explicaţiei teoretice nu mai acoperă aspectele practicii de asistenţă socială, apărând astfel „nemulţumiri" din partea celor care lucrează în mod direct cu clienţi diferiţi, se dezvoltă alte teorii ce tind să se probeze în

confruntarea cu practica; un astfel de proces a avut loc la începutul anilor '70, când tradiţia psihanalitică şi-a dovedit limitarea. Perspectiva care s-a impus a fost una funcţionalistă, propunându-şi analiza exhaustivă a mecanismelor sociale angajate în comportamentele deviante, ţintă a intervenţiei asistenţei sociale. Preocupaţi să ofere soluţii cuprinzătoare, funcţionaliştii apelează la ingineria socială: pentru a evita dezechilibrele sau pentru a contracara ameninţările ce vin din partea comportamentelor „patologice", se pune accentul pe utilizarea maximală a resurselor sociale (materiale şi umane). Fiind şi empirişti, funcţionaliştii consideră că accentul trebuie pus pe elementele vizibile din activitatea umană, iar „experţii sociali" au menirea de a decripta în mod corect ceea ce se petrece în mod nemijlocit (Howe, 2001).

Sub influenţa explicaţiei funcţionaliste, care are o mare densitate teoretică, se înscrie şi *teoria sistemelor sociale*, impusă prin lucrările lui A. Pincus, A. Minahan şi M. Davies. Pentru asistentul social, această teorie este satisfăcătoare deoarece pune într-o legătură indisolubilă cele două elemente ale acţiunii sale: individul şi mediul său. Indivizii reprezintă părţile, iar mediul îl constituie sistemul, ambele aflându-se într-o interdependenţă absolută: dacă una dintre componentele interacţiunii se află în suferinţă, cealaltă se află şi ea în mare pericol. Unul dintre specialiştii care intervin pentru a modifica în sensul reechilibrării este asistentul social, numit „mecanic de întreţinere".

Metoda de lucru ataşată acestei teorii, numită **analiza sistemică**, presupune o distanţare iniţială de problemă pentru a avea o privire mai complexă asupra acesteia; fără să fie o „tehnică totală", ea constă în parcurgerea unor faze:
- evaluarea problemelor subiectului;
- stabilirea scopului şi a obiectivelor intermediare;
- selectarea strategiei de intervenţie;
- fixarea şi aplicarea unei tehnici de bază, cea mai fezabilă;
- evaluarea rezultatelor.

Conceptele de bază, unele dintre ele întâlnite şi în alte abordări, sunt cele de *întreg*, *relaţie*, *homeostazie*. Primul concept scoate în evidenţă faptul că elementele cuprinse într-un sistem constituie o realitate care este diferită în sens pozitiv de ceea ce reprezintă părţile luate separat sau adunate în mod mecanic. Adică nici un sistem nu poate fi înţeles printr-o simplă analiză, ce vizează doar o descompunere în părţi componente. Exemplul cel mai complet îl reprezintă creierul şi activitatea nervoasă.

Al doilea concept, cel de *relaţie*, defineşte un mod propriu de structurare între elemente, care devine la fel de important ca părţile componente ale sistemului; spre exemplu, comportamentul grupului familial este determinat de o multitudine de factori sau variabile (relaţiile de cuplu, nivelul de stres, mecanismele de control al sentimentelor negative, relaţiile dintre părinţi şi copii etc.), iar unele tipuri de relaţii pot determina anumite comportamente, spre exemplu cele de abuz. În acest caz, raportul cauzal, de tip cauză – efect, nu mai este suficient.

Conceptul de *homeostazie* defineşte tendinţa naturală a oricărui sistem de a găsi un echilibru care să asigure menţinerea şi stabilitatea acestuia. Stările de dezechilibru reprezintă momente de criză ce trebuie rezolvate prin mobilizarea resurselor sau capacităţilor de rezolvare. Orice sistem funcţional urmăreşte înlăturarea cât mai rapidă a acestor stări.

Rolul asistentului social apare în acest context: prin analiza sistemică, specialistul intervine aplicând un model de abordare dintre următoarele:

– intervenţia asupra unei probleme sau unui set de probleme vizibile şi evidente;
– explorarea detaliată a problemei care se prefigurează pentru rezolvare, în funcţie de gravitatea/urgenţa dezechilibrului;
– definirea şi identificarea scopului şi obiectivelor intervenţiei şi ataşarea de acestea a unor probleme specifice, ce impietează funcţionalitatea sistemului;
– ajustarea optimală între tehnicile de lucru şi obiectivele urmărite pentru a elimina problema sau criza;
– aplicarea unor tehnici în funcţie de consecinţele cele mai probabile şi îmbunătăţirea efectelor prin perfecţionarea tehnicilor;
– luarea în calcul a strategiei inacţiunii, dacă aceasta este benefică pentru client.

În 1973, Allen Pincus şi Anne Minahan au fixat principalele repere în modelul de analiză sistemică şi aplicarea teoriei în practica de asistenţă socială la care, desigur, au fost aduse completări. Iniţial însă, se postula existenţa a patru sisteme de bază în asistenţa socială:

– sistemul schimbării;
– sistemul client;
– sistemul obiectivelor;
– sistemul acţiunii.

În *sistemul schimbării* sunt cuprinşi toţi profesioniştii acţiunii, ca şi instituţiile şi organizaţiile în care sunt planificate activităţi de asistenţă socială; *sistemul client* este compus din persoanele care solicită servicii şi activităţi de ajutor din partea sistemului schimbării, ca şi din persoanele din orbita socială a acestora; *sistemul obiectivelor* este alcătuit din elementele care sunt supuse schimbării, ceea ce reprezintă o problemă şi trebuie modificat, iar *sistemul acţiunii* se compune din totalitatea acţiunilor/activităţilor desfăşurate de către sistemul schimbării, în vederea atingerii scopului.

Ceva mai recent (O'Neil McMahon, 1994), s-a dezvoltat perspectiva ecosistemică, în care accentul este pus pe abordarea holistică şi ecologică în asistenţa socială: fiinţa umană este concepută în interacţiune cu o multitudine de sisteme (psihic, emoţional, cultural, religios, familial etc.), iar fiecare persoană face parte din complexul de schimbări care se produc; dacă scopul acţiunii în asistenţa socială este cel de schimbare, atunci activităţile trebuie să vizeze întregul complex de sisteme în care este plasat clientul.

Dar etapele şi fazele intervenţiei de schimbare au fost conceptualizate anterior primelor tentative de explicaţie sistemică; în 1970, Helen Harris Perlman a descris procesul de schimbare ca parcurgere a **cinci etape** sau faze care au un caracter obligatoriu:

1. faza primului contact şi a angajamentului;
2. faza de investigaţie şi evaluare preliminară;
3. faza de planificare şi realizare a contractului;
4. faza intervenţiei propriu-zise şi a monitorizării;
5. faza de evaluare.

Prima, faza primului *contact* şi a *angajamentului*, se derulează atunci când se iniţiază relaţia de ajutor pentru rezolvarea problemei cu care se confruntă clientul. Este

o fază ce trebuie parcursă în mod adecvat pentru a elimina toate precauţiile şi temerile clientului, care în acest moment este dominat de stări negative (descurajare, neîncredere, scepticism etc.).

Pentru început, asistentul social trebuie să obţină din partea clientului o *atitudine pozitivă* faţă de sistemul schimbării. Apoi, trebuie să se ajungă la o *autentică acceptare* a procesului de ajutor, fapt ce se realizează prin decizii discrete şi, uneori, de durată. În această fază, asistentul social pune în lucru nu doar cunoştinţe ştiinţifice, ci şi multe abili-tăţi şi capacităţi (de a fi empatic, de a fi autentic, de acceptare, de tratare diferenţiată ş.a.). Momentul următor este *angajarea* clienţilor în procesul de schimbare.

Sintetizând, se poate spune că prima fază constă în parcurgerea a trei paşi importanţi în construirea relaţiei de ajutor :

- clarificarea şi identificarea scopului intervenţiei ;
- delimitarea şi descrierea problemei ;
- evaluarea resurselor şi mobilizarea acestora în interesul clientului.

A doua fază, cea de *culegere a datelor şi de evaluare*, se caracterizează prin obiectivele sale cognitive. Preocuparea fundamentală constă în colectarea informaţiilor despre client, în calitate de subiect al cunoaşterii. Intenţia acestei investigaţii este aceea de a avea un tablou complet cu privire la subiect şi problema cu care se confruntă, la factorii interni şi externi ce influenţează persoanele semnificative etc. Pentru a atinge aceste obiective este absolut necesară participarea subiectului la procesul de cunoaştere prin dezvăluirea unor elemente relevante, prin autocunoaştere şi comunicare. Succesul acestei faze depinde foarte mult de alegerea metodelor şi tehnicilor de investigaţie şi validitatea acestora.

În mod firesc, culegerea de date este urmată de *analiza şi evaluarea* informaţiilor, în care trebuie implicat de asemenea subiectul, pentru a se putea diagnostica problema cât mai corect, fază în funcţie de care se vor selecta obiectivele şi activităţile procesului de schimbare. Uneori, alături de asistentul social şi subiect, pot fi antrenaţi alţi specialişti ai investigaţiei care pot aduce un plus de rigoare şi fidelitate. Principiul care trebuie să stea la baza acestei etape este acela conform căruia o practică eficientă este construită pe o cunoaştere teoretică adecvată.

Faza a treia pune accentul pe obiective şi strategiile de acţiune. Acum se construieşte un plan de acţiune în funcţie de nevoile clientului şi se pune la punct un contract, scris sau nu, cu clientul în vederea derulării activităţilor de schimbare. Este esenţial ca acesta să fie angajat ca agent activ al schimbării în cunoştinţă de cauză. Planificarea constă în elaborarea unui plan complet de activităţi (cu termen, loc de desfăşurare, părţi implicate, acţiuni precise, resurse utilizate, forme de evaluare) şi precizarea exactă a obiectivelor propuse şi a rezultatelor dorite de către client. Se recomandă insistarea pe obiective pe termen lung, dar, ştiindu-se în general că nu au un efect mobilizator, ele vor fi desfăcute în obiective concrete, imediate, vizibile. S-a constatat că acestea sunt uşor de transferat în motivaţia clientului. După ce s-au stabilit obiectivele şi s-a antrenat clientul, asistentul social trebuie să selecteze cele mai potrivite activităţi şi strategii de schimbare ; acest moment trebuie să ţină cont de specificul clientului şi să se axeze pe avantajele pe care le poate aduce în lucrul direct.

Spre exemplu, tehnicile dezagreabile sau incomode pentru client vor fi alese doar dacă nu există alte variante, deşi în unele situaţii se ajunge mai rapid la atingerea unui

obiectiv prin utilizarea acestora. De asemenea, strategia de intervenţie, cu tot instrumentarul său, nu trebuie să rămână un mister şi un loc necunoscut clientului ; i se vor dezvălui acele aspecte care nu pun în pericol realizarea obiectivelor prin cunoaşterea specificului de lucru de către client.

Realizarea contractului, ca moment distinct al acestei faze, are înţelesul unui acord scris, oral sau implicit între client şi asistentul social privind obiectivele, metodele şi programul de activităţi, precum şi obligaţiile reciproce care trebuie duse la îndeplinire în procesul de intervenţie. Forma contractului scris este de preferat întrucât îl face mai responsabil pe client şi, uneori, îl pune la adăpost pe profesionist de eventualele interpretări eronate.

După Robert Barker, în contract trebuie să fie indicate următoarele elemente :

- cine este clientul şi care este raportul său cu sistemul schimbării ;
- ce vrea şi ce poate face clientul ;
- care sunt tehnicile indicate ;
- descrierea practicilor curente ;
- indicarea serviciilor curente directe la care se poate apela ;
- nivelul de pregătire a asistentului social ;
- experienţa sa în domeniu ;
- valorile şi standardele acţiunii de asistenţă socială ;
- modul de raportare a asistentului social la acestea ;
- legitimarea acţiunii profesionistului ;
- responsabilitatea profesională şi riscurile intervenţiei.

După alţi specialişti, în contract trebuie să figureze :

- primele trei priorităţi sau probleme ale clientului ;
- obiectivele specifice ;
- sarcinile clientului ;
- sarcinile şi activităţile asistentului social ;
- durata aproximativă a intervenţiei ;
- programul activităţilor ;
- programarea clinică a intervenţiei ;
- persoanele participante ;
- locul de desfăşurare.

În mod implicit, o dată cu realizarea activităţilor cuprinse în contract ia sfârşit şi procesul propriu-zis de schimbare, deşi sunt situaţii când scopurile şi obiectivele propuse nu sunt atinse în totalitate ; în asemenea situaţii, clientul poate fi deschis sau poate refuza o renegociere parţială a contractului, dar acest lucru nu este indicat decât pentru elementele secundare şi nesemnificative. De altfel, etapa finală de evaluare propune şi un prognostic, în funcţie de rezultatele obţinute.

Faza a patra, a *intervenţiei propriu-zise şi a monitorizării*, într-o formulă restrânsă presupune utilizarea unor mijloace specifice pentru declanşarea şi stabilizarea unor schimburi pozitive, dorite de client şi planificate de către asistentul social. Intervenţia este punerea în aplicare a planului de ajutor prin folosirea uneia sau mai multor figuri de acţiune în asistenţa socială (intervenţia directă, indirectă, mixtă).

Indiferent de alegerea făcută de asistentul social în intervenţie, este esenţială competenţa sa profesională ca intersecţie a pregătirii ştiinţifice, experienţei şi calităţilor

personale ; de aici provine capacitatea sa de a lucra în mod preventiv, evitând acele tehnici sau activităţi care-l pot leza pe client. De altfel, latura preventivă a activităţii asistentului social este una importantă şi de multe ori constituie nucleul atenţiei profesionale. Prevenţia se manifestă pe trei paliere, în funcţie de obiectivele propuse :

- *prevenţia primară*, ce constă în acţiuni de descurajare şi evitare a acelor situaţii care-l conduc pe client în situaţii de criză ;
- *prevenţia secundară* are în vedere identificarea unor probleme aflate în stare incipientă şi intervenţia în fazele uşoare ale crizei, când rezultatele sunt mai sigure ;
- *prevenţia terţiară* se apropie deja foarte mult de intervenţia propriu-zisă prin faptul că în activitate sunt cuprinse şi obiective care să evite experienţele puternic traumatizante ale perioadei de criză.

Monitorizarea se realizează pe măsură ce se desfăşoară faza intervenţiei şi constă, pe de o parte, în evidenţa strictă a tuturor activităţilor şi a protocoalelor acestora şi, pe de altă parte, în forma de evaluare continuă a paşilor realizaţi. Validitatea şi corectitudinea tehnicilor aplicate determină eficienţa acţiunii ; îndeplinirea planului de intervenţie este absolut obligatorie pentru a depăşi eventualele obstacole şi a face micile corecturi în strategia de intervenţie. Evaluarea pe fiecare secvenţă evită abandonarea planului general şi determină ajustarea lui în funcţie de unele variabile noi ; altfel spus, aici se regăseşte flexibilitatea intervenţiei.

Faza de evaluare, faza finală a procesului de schimbare, constă în analiza activităţilor derulate şi a scopurilor atinse ; se constată dacă întregul proces a fost util şi eficient. Se deosebeşte de monitorizare prin aceea că raportează rezultatele obţinute la obiectivele iniţiale şi face bilanţul final ; compară starea actuală a clientului cu punctul zero, punctul de plecare în relaţie ; constată schimbările survenite şi dacă ele reprezintă un progres sau o rezolvare pentru client. Eventualele probleme cu care încă se mai confruntă acesta vor fi delimitate pentru ca obiectivele de intervenţie să fie transferate într-un nou plan de lucru. În această fază intervine închiderea relaţiei cu clientul, chiar dacă în viitor se prefigurează alte programe, cu acelaşi specialist sau cu specialişti diferiţi ; relaţia viitoare va urma însă toate fazele unei intervenţii, indiferent de natura problemei şi nivelul de cunoaştere al clientului. Pe de altă parte, în această fază are loc şi autoevaluarea asistentului social prin care se defineşte nivelul de competenţă şi performanţă profesională.

4. Variabilele schimbării în asistenţa socială

Sistemul de cunoştinţe ştiinţifice, valorile şi abilităţile reprezintă pentru asistentul social fundamentul intervenţiei, elementele ce compun metoda unificatoare a intervenţiei. Deşi se lucrează cu persoane – situaţii – medii, individualizate, asistentul social identifică şi aplică o serie de elemente prezente în orice intervenţie care constituie substratul comun ; fără să pară o forţare conceptuală, termenul ce poate denumi acest specific al asistentului social este cel de „practică", mai complet decât cel de „intervenţie".

În acelaşi timp, un adevăr la fel de important vizează faptul că asistentul social lucrează cu o diversitate umană derutantă : cultură, minorităţi, servicii, clase, nevoi şi

trebuinţe, diferenţe de vârstă sau sex, mediu, variabile de personalitate etc. Fiecare dintre acestea are caracteristici proprii şi presupune figuri şi modalităţi ale intervenţiei particularizate (O'Neil McMahon, 1990).

Cultura, variabilă destul de frecventă în practica actuală, acţionează ca factor particular atunci când specialistul intervine în vederea schimbării într-un sistem al altei (sub)culturi. Pentru a depăşi diferenţele, inclusiv cele de limbă, intervenţia este posibilă utilizând un translator care să posede un anumit nivel de pregătire în înţelegerea muncii de asistenţă socială ; într-un fel, translatorul devine un membru al echipei şi are nevoie de o anumită înţelegere a valorilor specifice asistenţei sociale.

În situaţia de intervenţie interculturală trebuie respectate câteva reguli :

- translatorul trebuie să fie capabil de a traduce cât mai corect posibil intenţiile principiului, folosind nu doar calităţi personale, ci şi o înţelegere a diferenţelor între cele două culturi ;
- trebuie abordată o comunicare deschisă, sinceră şi cu un puternic simţ al implicării reciproce ;
- nici un membru din sistemul client nu trebuie să se simtă ca un obiect de studiu sau de experimentare ;
- nu este posibilă utilizarea unor translatori nepotriviţi pentru acest rol (de exemplu, copiii nu pot fi translatori pentru părinţii lor) ;
- în lucrul cu minorităţile este recomandată intervenţia indirectă ; alături de direcţionarea spre servicii, asistentul social poate folosi implicarea indirectă în sistemul schimbării (implicare educaţională, într-un grup de presiune, de mediere) ;
- asistentul social este obligat să localizeze şi să utilizeze nu doar resursele formale şi instituţionale, ci şi pe cele neoficiale şi informale, care răspund îndeosebi trebuinţelor personale şi emoţionale ; familia şi comunitatea oferă adesea soluţii mult mai eficiente decât asociaţiile şi instituţiile oficiale (un exemplu concludent în acest sens este dat de comunitatea de ţigani) ;
- atunci când se realizează echipa de lucru, este indicat să existe cel puţin un membru care să aparţină culturii clientului ; dacă acest lucru nu este posibil, echipa trebuie să-şi asigure consultanţă periodică din partea unui specialist dintr-un mediu cultural similar.

Cu precizarea că asistentul social trebuie să depună eforturi suplimentare pentru a depăşi barierele ce apar în lucrul cu clienţi diferiţi cultural, trebuie subliniat faptul că această variabilă este tot mai frecventă şi reprezintă principiul prin care se probează o bună pregătire profesională, atât la nivel teoretic, cât şi la cel al experienţei.

O altă variabilă este cea a **diferenţei sexuale**, deseori accentuată în literatura de specialitate prin intervenţiile în care clientul este o minoritate sexuală, fenomen ce are însă aplicabilitate nu numai în acest domeniu. Este adevărat că lucrul cu persoanele diferite sexual faţă de media acceptată are un caracter special – unde valoarea fundamentală este confidenţialitatea, dar şi o mare sensibilitate a comunicării ; este o activitate aparte şi prin aceea că există o tendinţă de respingere şi neacceptare din partea celorlalţi din orbita socială (familie, grup profesional, grup de prieteni), dar uneori însuşi clientul nu doreşte să facă publică orientarea sa sexuală, nu vrea „publicitate" în afara grupului de apartenenţă care ar putea să-i aducă doar necazuri. În consecinţă, asistentul social va promova respectul de sine, afirmarea valorii proprii, urmărind rezolvarea problemei prin utilizarea resurselor interne.

În același timp, pot exista intervenții care să-și propună ca scop îmbunătățirea performanțelor personale ale unor clienți ce se definesc prin variabila sexuală ; spre exemplu, unele femei au nevoie de ajutor pentru a depăși problemele de imagine de sine, de autovalorificare, de respect de sine așa cum anumiți bărbați trebuie încurajați să dezvolte conduite specific masculine în grupul de prieteni, familial, de asemănători. Asistentul social, fără să devină un activist al curentelor sexiste, poate antrena diferite organizații care să deruleze programe și proiecte de sprijin pentru populații definite după variabila sexuală.

De asemenea, pentru o înțelegere profundă a clientului și a sistemului său de interacțiuni, asistentul social trebuie să identifice indicatorii de **clasă socială**, prin care se raportează la elemente ca : educație, ocupații, loc de rezidență, grupuri de referință, chiar apartenență religioasă. În funcție de acest element, sunt configurate apoi problemele, trebuințele, conflictele, expectanțele clientului, precum și experiențele proprii care pot fi utilizate ca resurse interne. Atâta timp cât clasa socială reprezintă un sistem major al stratificării și inegalității sociale – pe lângă altele, dar în prim-plan –, asistentul social trebuie să o abordeze ca pe o referință : integrarea și participarea la procesele sociale sunt puternic legate de clasa de apartenență prin care se indică tipul de familie, accesul la resurse, palierul cultural, grupul politic etc. Mai recent, în unele state compozite, se ține foarte mult seama de apartenența la o anumită clasă și la un grup etnic, vorbindu-se deja despre o identificare „biculturală" : cultura etnică și stratificarea socială.

Pe lângă sensibilitatea la diversificarea culturală, orientarea sexuală, apartenența la o clasă, asistentul social este obligat să țină cont și de alte variabile, foarte diverse, care pot fi conceptualizate cu termenul de **persoană**. Aceasta înseamnă luarea în considerare a unor elemente specifice, cum ar fi, spre exemplu, vârsta clientului sau nivelul său de dezvoltare la un moment dat. Acest fapt este determinant în stabilirea modalităților de comunicare ; există diverse forme de comunicare eficientă în funcție de vârstă. Intervenția cu clienți copii presupune un specific din care nu pot lipsi părinții sau alte persoane importante ; asistentul social acționează asupra acestora care, la rândul lor, lucrează cu copiii. Spre deosebire, adolescenții sunt deseori incomodați de interferența în comunicare a adulților din orbita socială ; persoanele de aceeași vârstă sunt mai agreate și comunicarea este mai eficientă dacă se desfășoară în cadrul unor activități (spre exemplu, jocuri ca șahul, baschetul ; turism).

Despre adult se poate spune, de asemenea, că are un stil propriu de exprimare și comunicare : el se manifestă într-o lume predominant verbală ; în consecință, trebuie eliminate posibilele surse de „bruiaj" la nivelul canalului de comunicare (vocabular, limbaj) și receptorului (mentalități, stereotipii) astfel încât mesajul să fie cât mai adecvat înțeles, în concordanță cu intențiile emițătorului.

Persoanele în vârstă, deși nu refuză aproape niciodată comunicarea, se simt în siguranță atunci când asistentul social se deplasează la domiciliul lor. Lucrurile se vor desfășura mult mai bine dacă vor participa la activități alte persoane de vârstă apropiată, cu care au împărțit experiențe comune.

La aceste elemente mai trebuie adăugat și faptul că toate sistemele umane sunt un proces continuu : în mod natural ele trec prin aceleași stadii și faze, dar diferă viteza, frecvența, secvențele etc. Spre exemplu, sunt cazuri când un individ aflat la o anumită

vârstă cronologică să nu se potrivească cu stadiul de dezvoltare cognitivă, morală, socială etc. O persoană aflată în perioada adultă poate să rămână în zona de dependenţă (afectivă, financiară etc.) specifică altor vârste.

Atributul social, pe lângă elementele teoretice din psihologia dezvoltării, trebuie să evalueze multidirecţional şi multidimensional o persoană şi să-i delimiteze nivelul de funcţionalitate socială. Aceasta are loc dacă se iau în considerare şapte perspective asupra fiinţei umane (vezi şi O'Neil McMahon, 1990) :

1. dimensiunea *vârstei* (cu etapele consacrate în literatura de specialitate) ;
2. dimensiunea sau componenta *dezvoltării fizice*, cu însuşiri ca receptivitate, rapiditate, dezvoltare musculară, coordonare etc., teoretizată de Theodor Litz ;
3. dimensiunea sau componenta *psihosexuală*, cu teoretizările celebre ale lui S. Freud, cu stadiile oral, anal, falic, latent genital (adolescenţă) şi al iubirii şi muncii (maturitate) ;
4. dimensiunea sau componenta *psihosocială*, susţinută îndeosebi de Erik Erikson, cu etape definite prin dominanţa unor perechi de valori (încredere/neîncredere, autonomie/dependenţă, iniţiativă/inerţie, întreprinzător/meditativ etc.).
5. dimensionarea sau componenta *cognitivă*, unde J. Piaget propune bine cunoscutele stadii de dezvoltare (senzorio-motor, preconceptual, intuitiv, operaţional-concret, operaţional-formal) ;
6. dimensiunea sau componenta *morală*, identificată de Lawrence Kohlberg şi particularizată în trei paliere : preconvenţional (0-6 ani), convenţional (6-12 ani) şi postconvenţional (peste 13 ani) ;
7. dimensiunea sau componenta *spirituală*, propusă de Gordon Allport, desfăşurată în faze ce descriu traseul formării conştiinţei inclusiv religioase (de la apariţia detaşării senzoriale, prin primele răspunsuri sociale, până la crize şi experienţe proprii de tip religios, participare activă în vederea căutării ultimelor răspunsuri cu privire la viaţă şi moarte).

Dar şi în această evaluare complexă rezultatul rămâne relativ, depinzând de intersecţia dintre ştiinţe şi arta specialistului, deoarece dezvoltarea fiecărei persoane este unică, fiind determinată de interacţiunea unui anumit număr de factori şi variabile, unele dintre ele adiţionale. Spre exemplu, personalitatea este o variabilă ce contribuie fundamental în procesul de intervenţie şi schimbare ; dezvoltarea personalităţii – se acceptă – este produsul dintre ereditate şi mediu, dar aceste elemente sunt de o diversitate descurajantă, astfel încât nici rezultatul nu poate fi decât o combinată şi mai complexă. Asistentul social trebuie să pună în relaţie această realitate dinamică, a personalităţii umane, cu alte variabile importante în momentul intervenţiei, ceea ce este o sarcină foarte dificilă.

Şi totuşi, trebuie să adăugăm alte două variabile la cele deja enumerate : *religia* şi *orientarea valorilor personale*. Deşi în literatura de specialitate nu se regăsesc prea multe elemente de practică în asistenţa socială pe grupuri de tip religios, în ultimul timp se observă o polarizare a activităţilor umane (în special politice) după acest tip de valori şi este de aşteptat un puternic impact în zona de acţiune a asistenţei sociale. Aici nu se pune problema că specialistul este sau nu este un credincios, ci este vorba despre modul în care credinţa şi apartenenţa la o religie influenţează comportamentul uman ; oamenii au sisteme de valori diferite care sunt ontologic determinate. Schimbarea pe

care şi-o propune practica asistenţei sociale nu trebuie să contravină ideilor, atitudinilor, ideologiei unei persoane ce aparţine unui anumit mediu social. Dacă nu se respectă această condiţie, schimbarea devine distructivă.

O situaţie foarte posibilă este aceea în care asistentul social pune în *relaţie* sisteme ce au valori contrastante ; un exemplu sugestiv îl regăsim în asistenţa socială a comunităţilor de ţigani din România. Sau, la rigoare, în contrapunerea sistemului american, caracterizat prin valorile capitalist-pozitivist-creştine, cu un sistem ce se defineşte prin alte valori centrale.

În sprijinul tezei diversităţii variabilelor vine şi termenul de „mediu" ; clientul nu poate exista decât într-un spaţiu geografic, ce diferă de la o persoană/comunitate la alta. O cunoaştere mai bună a clienţilor presupune informaţii cu privire la mediul înconjurător, urban sau rural ; modul de viaţă şi standardele existenţei sunt legate direct de natură şi resursele materiale. Între individ şi mediu există o interacţiune perpetuă ; influenţele pot fi atât de puternice şi subtile încât mediul fizic exterior ajunge să-şi pună amprenta pe personalitatea colectivă a grupurilor umane. De altfel, în rândul tehnicilor de lucru a fost inclusă şi tehnica schimbării prin mediu, validată de experienţa şi practica psihoasistenţială.

Se acceptă – şi au fost dezvoltate teorii în acest sens – că un individ, un grup sau o comunitate există într-un mediu (urban sau rural) şi că acest mediu influenţează în mod diferit, prin experienţe de viaţă, ideile şi valorile oamenilor ; diferenţele dintre localităţile rurale şi cele urbane sunt vizibile (populaţie, activităţi, organizare, relaţii, ocupaţii, resurse, stil de viaţă, nivel de educaţie ş.a.m.d.) şi probabil se vor menţine, chiar dacă unii indicatori devin tot mai asemănători. Diferenţele se menţin, respectând regula, atât în ceea ce priveşte tipurile de probleme şi situaţiile de criză, cât şi la nivelul resurselor şi soluţiilor de rezolvare ; competenţele şi sarcinile asistentului social dobândesc alte conţinuturi, deşi metodologia rămâne neschimbată. Fără să fie reconstruită, competenţa asistentului social capătă o altă configuraţie, în funcţie de complexul de variabile ale procesului de schimbare.

În concluzie, se poate spune că practica eficientă în asistenţa socială depinde în mod esenţial de performanţele specialiştilor intervenţiei. Un loc hotărâtor îl ocupă abilităţile şi deprinderile asistentului social, cum este cea a deschiderii, sincerităţii şi sensibilităţii în lucrul cu diversitatea umană. Fie şi numai din acest context, se poate deduce că o intervenţie eficientă, care să producă schimbările dorite, se supune şi respectă cu stricteţe o serie de principii şi reguli.

Trebuie amintit, în acelaşi timp, că există destul scepticism cu privire la locul şi rolul asistentului social. Această atitudine are la bază câteva observaţii din realitate (de exemplu, lucrul cu delincvenţii de carieră), dar nu pot fi absolutizate – căci s-ar transforma în cinism. Mai mult, sunt vizibile unele dificultăţi *specifice* lucrului cu unii clienţi (delincvenţi, toxicomani, devianţi subculturali) care contribuie la crearea unei valori negative cu privire la utilitatea intervenţiei. Aceste dificultăţi pot fi grupate astfel :

a) unii clienţi nu caută de bunăvoie ajutorul de tip „asistenţă socială", ci îşi *dirijează* eforturile spre alte direcţii, de eficienţă imediată (spre exemplu, consiliere juridică pentru delincvenţi) ; de aici decurge chiar o anumită rezistenţă la relaţia de ajutor ;
b) trebuie acceptat, de asemenea, că unii clienţi au mijloace şi resurse *limitate* şi nu valorizează suficient valenţele intervenţiei pentru schimbare ; adesea, îşi

fixează obiective imediate şi secundare pentru a ieşi din situaţiile dezagreabile în care se află, dar fără o rezolvare efectivă a problemelor;

c) mulţi clienţi au un *stil de viaţă* ce este puternic structurat şi chiar fundamental (psihologic, social, economic) şi nu vor să-l abandoneze; aceştia nu doresc schimbarea întrucât au deja o orientare stabilă a valorilor. Cu această categorie este foarte greu de lucrat, dar se poate face ceva pentru ei (de exemplu, pentru delincvenţii periculoşi se pot stabili obiective de stabilizare a carierei, evitându-se escaladarea conduitelor tot mai grave);

d) la mulţi clienţi se observă o *deformare* sistematică a realităţii, în care accentul cade pe propriile reprezentări şi sentimente, cel mai adesea negative;

e) manifestarea unor *dificultăţi* serioase cu privire la respectarea regulilor şi normelor convenţionale, pe care le percep ca pe nişte constrângeri şi limitări ale libertăţii sau exprimării personale/normale;

f) o *deteriorare* vizibilă şi îndelungată a capacităţilor de exercitare a rolurilor şi funcţiilor sociale, ceea ce conduce la diverse forme de excludere sau neintegrare în grupurile de referinţă;

g) o *dezavuare* şi o îndepărtare de modul/stilul de viaţă convenţional, ce are ca efect o refugiere în grupurile marginale şi deviante, de unde dezvoltă comportamente de risc social.

Această listă poate continua – în funcţie de specificul clientului şi problemelor sale –, dar se ajunge la aceeaşi concluzie: pentru ca schimbarea să fie posibilă şi în direcţia propusă, asistentul social are nevoie de o personalitate echilibrată şi de o bună pregătire teoretică şi metodologică, acestea fiind singurele elemente sigure în intervenţie. El trebuie să respecte o serie de principii fundamentale pentru a-şi atinge scopul intervenţiei eficiente:

1. elaborarea şi respectarea unei *strategii diferenţiate*, în funcţie de variabilele sistemului client;
2. principiul *intervenţiei etapizate*, adică parcurgerea tuturor etapelor şi fazelor în procesul de ajutor, de la evaluarea preliminară, cunoaşterea detaliată şi înţelegerea profundă a subiectului şi până la prognosticul conduitelor ulterioare schimbării provocate;
3. principiul *intervenţiei intensive*, adică utilizarea diverselor procedee şi tehnici de lucru, a celor mai eficiente în provocarea schimbării la client;
4. principiul intervenţiei de *durată*, mai ales la clienţii cu probleme comportamentale, pentru a diminua riscul de reactivare a conduitelor indezirabile;
5. principiul *intervenţiei precoce* – la clienţii ce reprezintă categorii de risc social, accentul deplasându-se pe latura preventivă;
6. principiul intervenţiei *aparent spontane*, în vederea creării unui climat cât mai natural care este mai eficient în lucrul cu clienţii şi elimină suspiciunile gratuite;
7. principiul *prudenţei profesionale* ce se referă la alegerea strategiei adecvate pentru a elimina riscurile unui eşec sau, mai grav, pentru a nu se ajunge la provocarea de probleme suplimentare; toate tehnicile şi procedeele trebuie să fie subordonate intereselor clientului.

O altă regulă de bază se referă la faptul că asistentul social nu trebuie niciodată să *forţeze* procesul de intervenţie; uneori, această lipsă de „răbdare" profesională poate

să provoace efecte contrare şi, de asemenea, o mai mare neîncredere a clienţilor în propriile forţe şi în competenţa asistentului social. Ideea fundamentală care trebuie indusă în lucrul în vederea schimbării este aceea a *posibilităţii* schimbării, chiar dacă necesită o perioadă mai îndelungată (pentru toxicomani, de exemplu, poate să dureze ani de zile) ; de asemenea, societatea/grupurile de referinţă trebuie să manifeste o mare înţelegere şi acceptanţă faţă de cei dispuşi să se mobilizeze în vederea schimbării.

Pentru a pune în aplicare toate aceste reguli şi condiţii şi pentru a asigura o intervenţie eficientă, asistentul social trebuie să probeze şi să aibă în vedere următoarele elemente :

- să stăpânească foarte bine *cunoştinţele* despre comportamentul şi schimbarea comportamentală, de la teoriile generale şi până la cazurile de excepţie ; cadrul de referinţă teoretică trebuie să cuprindă cunoştinţe temeinice din teoria stresului, teoria rolurilor (indispensabile în intervenţiile de criză), teoria sistemelor, teoria comunicării (pe care se bazează intervenţia de scurtă durată), psihologia personalităţii (persoana este ţinta principală a schimbării) ;
- să posede cunoştinţe despre *metode şi tehnici de investigare* socială şi cunoaştere individuală şi, de asemenea, să cunoască foarte bine metodele şi tehnicile de intervenţie propriu-zisă, în întreaga lor diversitate, deşi se poate specializa pe un anume tip ;
- dintre abilităţile şi calităţile sale nu trebuie să lipsească *realismul* : să nu fie nici prea optimist, nici prea pesimist, să evite feedback-ul negativ, să nu se opună clienţilor ce se împotrivesc, să fie autoritar în faţa clienţilor manipulativi etc. ;
- să respecte codul de *deontologie* profesională ; să nu folosească niciodată clienţii pentru satisfacerea propriilor nevoi ;
- să nu *domine* în mod gratuit ; să nu-şi transforme clienţii într-o pradă sau în persoane captive ; să nu pozeze în „expert" în toate şi să abandoneze poziţiile de superioritate ; să promoveze şi să se bazeze pe valori pozitive în interacţiune (acceptare, înţelegere, dialog, căldură, preocupare) ;
- asistentul social trebuie să inspire *încredere*, să promoveze *credibilitatea* şi să asigure *confidenţialitatea* ; poziţia unui profesionist face trimitere la aceste valori care-şi propun activarea abilităţilor şi motivaţiilor ce susţin schimbarea ;
- depistarea şi eliminarea *punctelor slabe* din propria personalitate ; uneori, este posibilă simularea unor elemente pozitive (spre exemplu, onestitate, acceptare, deschidere), dar aceasta nu poate dura prea mult timp, astfel încât calităţile respective trebuie educate ;
- practicarea exerciţiilor de *autocunoaştere* şi *autodezvoltare* ; în practică se manifestă diverse figuri de asistenţi sociali „deficienţi" : nesigurii (cei ce încearcă să domine excesiv şi nejustificat întâlnirile), avizii de putere (cei ce-şi sufocă clienţii), slabii (cei ce evită contactul şi se tem de apropierea de client). Examinarea de sine conduce la descoperirea punctelor vulnerabile şi la direcţionarea eforturilor de schimbare proprie (eliminarea stereotipurilor sociale, a atitudinilor sexiste, acceptarea celuilalt diferit, autocontrol etc.).

Din acest portret complex al actorilor implicaţi în procesul de schimbare, ca fundament al asistenţei sociale, cu evantaiul larg de funcţii şi roluri, se demonstrează că intervenţia nu este doar o provocare, ci în primul rând un demers ştiinţific, riguros

şi specific ; metoda asistenţei sociale, deşi împrumută unele elemente din alte domenii, este o metodă ştiinţifică şi este aplicată de specialişti.

Bibliografie selectivă

Barker, R.L., *The Social Work Dictionary*, NASW Press, Washington D.C., 1988.

Bocancea, C. ; Neamţu, G., *Elemente de asistenţă socială*, Editura Polirom, Iaşi, 1999.

Brill, A., *Nobody's business : Paradoxes of privacy*, Addison-Wesley, Reading, Massachusetts, 1990.

Davies, M., *The Essential Social Worker*, Gower, Aldershot, 1985.

Du Ranquet, M., *Les approches en service social*, Centurion, Québec, 1981.

Egan, Gerard, *The Skilled Helper*, Brooks, Grover, 1994.

Howe, D., *Introducere în teoria asistenţei sociale*, UNICEF, Bucureşti, 2001.

Miftode, V., *Teorie şi metodă în asistenţa socială*, Editura Axis, Iaşi, 1995.

Minahan, A. (ed.), *Encyclopedia of Social Work*, National Association of Social Workers (NASW), Silver Spring, Maryland, 1987.

Morales, A. ; Sheafor, Bradford W., *Social Work. A Profession of Many Faces*, Allyn & Bacon, Boston, 1989.

O'Neil McMahon, M., *The General Method of Social Work Practice*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1990.

O'Neil McMahon, M., *Advanced generalist practice : with an international perspective*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1994.

Pincus, A. ; Minahan, A., *Social Work Practice : Models and Methods*, F.E. Peacock Publishers, Itasca, Illinois, 1973.

Reid, W.J., *Family problem solving*, Columbia University Press, New York, 1985.

Siporin, M., *Introduction to Social Work Practice*, MacMillan, New York, 1975.

Ştefan Buzărnescu

Arhitecturi sociologice ale asistenţei sociale

1. Geneza şi dinamica structurală a spaţiului social

2. Structura organizaţională a societăţii

3. Fundamentele normative ale organizării

4. Arhitectura sociologică a spaţiului social

5. Alternative manageriale în structurarea unei organizaţii

6. Repere epistemice ale inovării designului structural al spaţiului social

7. Tipologia instituţiilor prin reţeaua asistenţei sociale

1. Geneza şi dinamica structurală a spaţiului social

1.1. *Spaţiul social : definiţie, delimitări conceptuale, proiecţii epistemologice*

Considerat (pe nedrept) doar suport existenţial pentru faptul diurn, spaţiul social a fost arareori adus în sfera epistemicului, iar când s-a întâmplat, totuşi, iniţiativa a rămas tributară recuzitei metodologice extrasociologice : transferul necritic din ştiinţele naturii relevă, o dată cu proporţiile neadecvării, şi *exigenţele* articulării *unui demers eminamente sociologic*.

O abordare exclusiv sociologică a spaţiului social rămânând un obiectiv strategic de imperativă necesitate în continuarea imaginii sociomorfe a lumii, ne propunem, prin prezentul studiu, o modestă contribuţie la reconstrucţia „matricei generative de probleme" (N. Chomsky) aferente naturii şi genezei socialului. Convinşi de oportunitatea exerciţiului nostru epistemic, ne rezervăm dreptul să avem în vedere socialul numai în măsura în care fecunditatea euristică aduce contribuţii relevante la *dimensionarea semantică pertinentă a identităţii ontologice a mediului industrial* în dubla sa ipostază : ca obiect de studiu al sociologiei şi ca laborator de experimentare a valorilor proprii mentalităţii civilizaţiei tehnologice.

Fără a ignora eforturile celor care au torsionat realitatea socială obligând-o să încapă în patul procustian al propriilor concepţii, le vom invoca numai în măsura în care prezintă relevanţă cel puţin sub raportul istoricului tematicii noastre, chiar dacă unele se situează mai mult în zona preştiinţifică a gândirii sociologice. Sau poate tocmai de aceea.

În ordine istorică deci, au fost promovate doctrinar ca semne şi criterii ale socialului : faptul social (É. Durkheim), iradierea imitativă (Jean-Gabriel Tarde), formalismul (Georg Simmel), relaţionismul (Leopold von Wiese), universalismul (Othmar Spann), tipul ideal (Max Weber), mecanica socială (Spiru Haret), voinţa şi instituţiile (D. Gusti), logicitatea actului uman (P. Naville). Constructori valoroşi de sisteme cu mare combustie culturală, cercetătorii ştiinţifici citaţi au abordat societatea plecând de la o *premisă falsă* : şi anume, *convingerea că poate exista un ireductibil în geneza socialului.* Propunându-şi găsirea de soluţii irefutabile unei false probleme, construcţiile conceptual-categoriale, impunătoare sub multe privinţe, au sfârşit prin a releva un adevăr peremptoriu : autorii, prin ipotezele avansate, nu şi-au propus altceva decât propria confirmare. Păstrând o anumită rezervă (absolut necesară contracarării epigonatului), nu au putut evita un alt risc, cel puţin tot atât de păgubitor : atitudinea sectară prin ignorarea contribuţiei predecesorilor. De aceea, şi sistemele lor sunt greu compatibile, iar inovaţiile categoriale, echivalente doar prin analogie.

Personal, dezavuând în egală măsură atât nevoia de idoli, cât şi nihilismul dogmatic, vom prefera să le considerăm, în analiza noastră, secvenţe repetate într-un experiment teoretic de decantare epistemică a unei realităţi proteice aflate în permanentă restructurare praxiologică. În consecinţă, plecăm de la premisa că legile sociale nu sunt apriorice şi, prin urmare, nu pot fi pur şi simplu descoperite, ca legile naturii, bunăoară, dar nici

„inventate" de cutare gânditor sau cercetător. Definind ceea ce este *tendenţial* în registrul umanului la nivel comunitar, *legităţile sociale* particularizează adevărate rezultate alternative ale multitudinii de vectori de acţiune concurentă; ele se creează prin eforturi de voinţă, iar prin forţa lor devin sursă de coeziune socială. Substanţa determinismului (D. Drăghicescu) este reprezentată de eforturile raţionale ale indivizilor obiectivate în datini, instituţiile propagatoare de informaţie, norme şi simboluri (Virgil Constantinescu).

Genetic, ontologia umanului ar putea evolua explicativ pe următoarele coordonate: *cutumele* (ca medii empirice de socializare rudimentară) au cristalizat, progresiv, un cadru normativ care, prin adiţionare axiologică, a antrenat formarea unui *mental colectiv*, certificând ariei sale de manifestare statutul de mediu socializant. Fondul socializant al mentalităţii colective a generat apariţia *spaţiului social* ca urmare a *instituţionalizării unor centre de autoritate comunitară unanim acceptate în profil zonal.*

Extinderea razei de cuprindere a ideii de necesitate organică a unei autorităţi a amplificat apariţia *faptelor creatoare de social* şi cu finalitate de factură ontologică. În această perspectivă apare greu contestabilă teza constituirii spaţiului social ca „obiectivare a muncii" (McGregor), iar socializarea ca o urmare firească a „educaţiei prin muncă" (D. Drăghicescu), „pedagogie socială" (D. Gusti), „pedagogie culturală" (Şt. Bârsănescu), „model general" (M. Ralea).

Sfera legislativă, prin particularizarea concepţiei despre „contractul social" (Johanes Althusius, Grotius, J.-J. Rousseau, Pufendorf, Burlamanqui), este o expresie a unei forme superioare de libertate şi o etapă relativ târzie în trecerea de la biologic, *via* psihologic, la social cu specificul său normativ, cu încărcătura sa axiologică, cu însemnele şi criteriile care au făcut carieră în scrieri de autori sau de exegeză. De aceea, chiar dacă în mai mare sau mai mică măsură tributari filosofiei sociale (G.B. Vico, Hegel, Condorcet), aceştia au pus corelaţia individ – societate la baza descifrării genezei umanului ca punct de plecare în restructurarea ontologică a existenţei sociale: nu există societate decât umană, adică acolo unde raporturile natural biologice au fost eclipsate prin instrumentalizarea unor raporturi *calitativ noi*: *relaţiile sociale* (Herder: sufletul poporului – *Volksgeist*). *Relaţiile sociale definesc totalitatea raporturilor orientate normativ şi motivate axiologic, care particularizează zona unor proiecte existenţiale elaborate conştient într-un limbaj accesibil, admis unanim ca formă de comunicare interindividuală*. Această zonă reprezintă spaţiul social definit şi ca ontologie „regională" (Husserl) a Existenţei, respectiv ca existenţă socială, ca galaxie a universului social infinit de complex şi aflat în permanentă diversificare.

Pentru unii autori (É. Durkheim), *puterea* ar exprima esenţa realităţii sociale în ipostaze diferite: putere a comandanţilor, a funcţionarului public, a modei, a moralei publice, a credinţei, a unor prejudecăţi, a stereotipurilor etc. Puterea ca semn al socialului trebuie înţeleasă în sens larg: de la constrângere până la consimţământ (Ch. Merriam, C. Friederich, R. Polin), adevărata putere activă fiind libertatea, iar scopul autentic uman al acesteia fiind servirea raţiunii. În replică, pentru alţi autori (M. Weber, G. Simmel), borna socialului o pune *valoarea* prin generarea idealului care vertebrează praxiologic empirismul vegetativ al existenţelor individuale.

Ca model de comportament care capacitează civic individul ridicat la rang de cetăţean, *idealul, prin deschidere spre praxis*, îşi relevă inestimabilele sale *valenţe de ontologie socială*. Fiecare fapt social ce se regăseşte în fenomenalitatea de ansamblu a

socialului este purtător de valoare şi putere, de amplitudini diferite, dar nu insignifiant. Proiectarea în evenimenţial excedă orizontul sociologic şi de aceea ne declinăm interesul pentru acel posibil unghi de analiză.

Atrăgând atenţia asupra *mutaţiei ontologice* (epocilor organice le urmează epoci critice – S. Simon) pe care o reprezintă activitatea de convertire a „datelor lumii concrete într-un sistem al ordinii antropice" (V. Constantinescu), eminentul sociolog român D. Drăghicescu sublinia: „Producând obiecte în mediu, după un model mental, şi adaptându-le unui scop al său, premeditat, *omul* produce lucruri inexistente în natură şi se *produce pe sine într-o altă sferă de realitate* decât cea corporală". Ca „organizator al propriilor puteri productive şi constructor al realităţii care-i supravieţuiesc", deci ca fiinţă generică a socialului, omul confirmă că realitatea socială este un proces foarte complex şi contradictoriu în permanentă devenire, nu un dat. De aceea, nu poate avea raţiune invocarea unui ireductibil. Omul fiind un rezultat al nenumăratelor experienţe de socializare comunitară, o dată cu constituirea propriei scări de valori, el devine producător de social: principala sursă de creaţie axiologico-praxiologică. „Societatea există acolo unde (...) spaţiul locuit devine spaţiul trăit. Un spaţiu poate fixa un sat, un oraş, un popor. Prin fixarea unui popor se înţelege că spaţiul fixează interesele acestuia. Popoarele care au adoptat un mod de viaţă nomad au făcut-o pentru că spaţiul nu le putea fixa interesele", afirmă G. Simmel.

Fiind de acord că „*graniţa*" nu este un fapt spaţial cu acţiune sociologică, ci un *fapt sociologic care se formează spaţial*, vom completa că înţelegem „graniţa" ca *relaţie socială*, iar *in extenso* înţelegem specificul relaţional al genezei, existenţei şi dezvoltării socialului, al întregii existenţe sociale. „Când popoarele nu aveau un mod de viaţă sedentar omul era găsit după satul în care trăia. Evul Mediu a adus metoda numirii caselor, pentru ca în perioada modernă să apară numerotarea. Aceasta a fost o expresie a raţionalizării modului de trai. Raţionalizarea a adus şi simetria şi amenajarea oraşului prin economisirea de spaţiu" (V. Constantinescu – curs). Raţionalizarea înseamnă, „în primul rând, extinderea domeniilor sociale, care sunt supuse criteriilor deciziei raţionale. Acestui concept îi corespunde industrializarea muncii sociale, care are drept urmare pătrunderea criteriilor acţiunii instrumentale şi în alte domenii ale vieţii: urbanizarea modului de viaţă, tehnicizarea transportului, a comunicaţiei. În toate cazurile este vorba de promovarea tipului acţiunii raţionale în raport cu un scop" (J. Habermas). Raţionalizarea presupune alegerea justă între alternative în raport cu un scop. Dimensiunea sociologică a spaţiului social, nuanţată explicativ prin distincţia dintre *comunitate* (bazată pe legături de sânge şi exemplificată de structura sătească) şi *societate* (bazată pe convenţii sociale elaborate şi stilizate în modul de viaţă urban) operată de Fr. Tönnies, indică rezervele de expansiune a spaţiului social prin socializarea progresivă a altor „regiuni ontologice". Încercând străpungerea zonei de „imponderabilitate epistemologică" a psihologismului de sorginte empirică, Moreno consideră că specificul universului social rezidă în tridimensionalitatea sa: societatea umană externă, matricea sociometrică, realitatea socială. „Încercarea sa de a reflecta esenţa socială e un demers ingenios, dar neizbutit."

Continuând ceea ce am putea numi etapa „euclidiană" a concepţiilor despre natura socialului, Spiru Haret considera că existenţa socială se înscrie în ordinea universală ca o realitate comensurabilă şi cognoscibilă cu ajutorul metodelor ştiinţelor exacte: „Vom numi societate sau corp social o reunire supusă pe de o parte acţiunilor reciproce, iar

pe de altă parte acţiunilor exterioare. Individul este elementul constitutiv al corpului social cu acelaşi rol pe care îl joacă un corp material". Împingând analogiile până dincolo de logica faptelor reale, mecanica socială haretiană se întemeia pe supoziţia că, o societate fiind în mod esenţial variabilă, cauzele (variabilele independente) prin natura lor – economică, intelectuală, morală – determină tridimensionalitatea spaţiului social ca sistem de referinţă pentru calcularea coordonatelor (x, y, z), care pot defini poziţia fiecărui individ în spaţiul social. Starea socială a individului creator de social depinde în egală măsură de împrejurări şi de „factori personali" care pot influenţa raza cercului de acţiune individuală, precum şi intensitatea acestei acţiuni.

Mişcarea continuă este semnul societăţilor civilizate în care creşterea în proporţie geometrică a fondului socializant indică *sensul* şi *calitatea* socializării sub semnul emancipării permanente de servitutea necesităţilor primare. În acest context, „civilizaţia trebuie să aibă drept scop diminuarea suferinţelor societăţii umane. Orice eveniment care are drept efect creşterea suferinţelor (sau chiar se opune scăderii sale) înseamnă o mişcare de reîntoarcere la barbarie (...) Civilizaţia este fructul unei bătălii neîncetate şi în orice bătălie este posibilă înfrângerea, ca şi victoria".

Acum, când modelarea faptelor sociale marchează un nou salt epistemic, unele dintre premisele sau chiar concluziile haretiene ar putea fi reevaluate într-un model cibernetic al vieţii sociale, având în vedere faptul că „omul întreg există nu numai ca societate, ci şi ca organism biologic şi ca individualitate cu identitate psihologică determinată".

Vom numi, prin analogie, această graniţă hermeneutică trecerea la etapa „ne-euclidiană" a studierii spaţiului social ca urmare a clarificării plurifuncţionalităţii şi multidimensionalităţii socialului. Analogia mediul social – legile fizicii newtoniene, dominantă de-a lungul secolului al XIX-lea, lasă loc analogiei societate – organism biologic, promovată de teoria generală a sistemelor (L. von Bertalanfy), punând bazele sistemului ca orientare contemporană în evaluarea resurselor de asigurare a echilibrului dinamic al societăţii.

Structuralismul funcţionalist (T. Parsons, R. Merton) şi teoria echilibrului social (G.C. Homans), ca modele sistemice specific sociologice de analiză obiectivă şi holistă a realităţii sociale, constituie cele mai recente proiecţii epistemice ale spaţiului social, nefiind, desigur, nici ultimele şi nici absolvite de aspecte discutabile şi lacunare, fie şi pentru faptul că o realitate în permanentă dezvoltare reclamă în mod obiectiv o redimensionare corespunzătoare a imaginii sale teoretice.

Pe acest fundal, mediul industrial, de exemplu, apare ca un subsistem al spaţiului social şi principal laborator de experimentare a unor noi tipuri de relaţii sociale în măsură să inducă inovaţiile ştiinţifico-tehnice în sfera inovaţiilor organizatoric-manageriale. Creator de repere tehnice, în noua disciplină tehnologică ce procesează optim convenţiile sociale, mediul industrial modern este în acelaşi timp şi creatorul noii discipline a muncii care stă la baza mentalităţii novatoare, proprie civilizaţiei tehnologice.

Ridicarea creativităţii la rang de sursă de materie primă perpetuu regenerabilă, prin inovarea modalităţilor de umanizare a mediului industrial, conferă acestuia statutul de obiect de studiu prioritar al tuturor exegezelor care-şi propun ca obiectiv optimizarea calificată a condiţiei umane. Aceste elemente, relativ recente sub aspect temporal, au un impact deosebit asupra creşterii calitative şi cantitative a fondului socializant. De aceea, imaginea unui *univers social în expansiune* prin apariţia unor modele inedite de

comportament profesional (individual şi de grup) compatibile cu civilizaţia tehnologică relevă dubla ipostază a mediului industrial : ca factor productiv (în sens larg) şi mediu educogen. Pe aceste coordonate, explicaţia sociologică vizează reflectarea şi proiectarea valorizatoare a faptelor cu încărcătură socială în registrul atât de generos al antropologiei.

Informatizarea socialului, ca adevărată revoluţie copernicană în concepţia despre spaţiul social, a relativizat sistemele valorice de referinţă. „Lumea", specifică ruralului, şi-a pierdut statutul ontologic unic, fiind înlocuită de o masă relativ amorfă de lucruri şi cadre normative în care individul specializat migrează în raza status-rolurilor din raţiuni preponderent utilitare. „În epoca computerului avem de a face mai curând cu *spaţiul conceptual* legat prin intermediul electronicii, decât cu spaţiul fizic legat prin intermediul automobilului" (J. Naisbitt). În consecinţă, creşterea progresivă a cunoştinţelor cu finalitate instrumentală şi ofensiva pragmatismului prin convocarea ideilor la „bursa valorilor" (P. Botezatu) reprezintă zone problematice care antrenează apariţia unor *noi tipuri umane*.

Avansând o soluţie preponderent filosofică, întemeiată pe premisa că „tehnica este întotdeauna un proiect social istoric", H. Marcuse avertizează asupra schimbării valorilor directoare : „când tehnica devine forma universală a producţiei materiale, ea circumscrie o întreagă cultură ; ea proiectează o totalitate istorică – un univers". Din univers de mijloace, *tehnica* devine *criteriu pentru noi forme de legitimări* la scară individuală şi socială, *generalizând un mediu eminamente experimental în care valorile însele se relativizează*. Dinamica spaţiului social este asigurată de un număr mai mare de variabile dependente, care stimulează în egală măsură comportamentul adaptiv şi aspiraţia inovativă a agentului acţiunii sociale.

Problema fundamentală a spaţiului social integral informatizat este ca *noile forme de legitimitate* a funcţionării sistemelor sociale să rămână *compatibile cu diversitatea reală a valorilor imanente condiţiei umane*. De aceea, sociologic vorbind, „etica competiţiei pentru performanţă prin presiunea concurenţei status-ului" (J. Naisbitt) face ca doar schimbările în sens emancipator ale cadrului instituţional să poată aspira la un loc legitim în orizontul de aşteptări ale generaţiei viitoare. De altfel, însăşi epistemologia ştiinţelor social-umaniste confirmă acest aspect printr-o „recentrare dramatică a reflecţiei asupra condiţiei umane prezente în unicitatea şi concretitudinea sa" dezvoltând instrumentele de reconstrucţie a personalităţii umane.

Acest sens ireversibil al dezvoltării societăţii umane demonstrează atât importanţa ştiinţelor social-umaniste în orice proiect de renovare structurală a sistemelor sociale, cât şi aportul indispensabil al cercetării sociale pentru o nouă şi eficientă proiectare a individului în universul valorilor purtătoare de etos.

Pentru aceasta, ipotezele empirice concurente, schemele şi modelele conceptuale alternative trebuie rearticulate în spaţiul explicativ al noului corp teoretic, unitar şi consistent, care capacitează competenţele de profil în sincronizarea schimbărilor tehnologice şi sociale cu imperativele „revoluţiei umane", menite a introduce logistica civilizaţiei tehnologice viitoare în procesul de redimensionare a umanului pe coordonatele autenticităţii sale perene.

1.2. *Ontologia socială şi finalitatea antientropică a structurilor sociale*

Secolul XX dominat de ipoteze de factură preponderent impresionistă şi de paradigme contradictorii (V. Constantinescu), dincolo de nevoia de pitoresc hagiografic a unor lideri care au creat instituţii sau doctrine cu existenţă episodică, a reconfirmat, cu prilejul fiecărei comoţii organizatorice, *teza perenităţii relaţiilor sociale ca fundament generic al spaţiului* social. Receptând ritmurile reale ale universului social, ele s-au dovedit a fi un parametru de seismicitate maximă pentru toate sistemele sociale care le-au ignorat ritmurile obiective, ireversibile. De aceea, promovarea unei *noi concepţii asupra rolului relaţiilor sociale în dinamica instituţiilor* – care mai întâi trebuie destructurate pentru a-şi dezvălui condiţiile de producere – ne apare ca o prioritate ştiinţifică incontestabilă în *reproiectarea structurilor fiabile*, capabile de a intra în rezonanţă cu ritmurile şi proporţiile imanente ontologiei umanului.

O achiziţie relativ recentă a cercetării ştiinţifice de profil asociază *relaţiei sociale* statutul de *principal factor antientropic al fenomenalităţii sociale*. Cu accente preponderent empirice[1] sau cu aportul descriptiv al unor inovaţii categoriale[2], ideea, fiind împărtăşită de autori de diverse orientări, merită a fi reţinută ca valoare de patrimoniu şi integrată hermeneutic dincolo de precaritatea limbajului ştiinţific în care a fost aproximată. Astfel, plecând de la premisa că locul ocupat într-un grup depinde de aptitudinile sociometrice ale individului manifestate sub forma energiei emoţionale[3], J.L, Moreno operează distincţia dintre relaţiile de simpatie/antipatie, care, conform autorului, determină *microstructura*, şi relaţiile oficiale, exogene omului, care creează *macrostructura*.

Articularea acestor două segmente praxiologice conturează un mediu socializant propice proiectării individului în istorie prin participarea la structurarea spaţiului social. Ideea că spaţiul social nu există, ca atare, decât structurat este reiterată cu aceeaşi recuzită psihologistă de către K. Lewin prin distincţia dintre *„sociogrup"* (grupul orientat şi structurat în funcţie de executarea unei sarcini) şi *psihogrup* (grupul orientat şi structurat în funcţie de membrii care îl constituie).

Din punctul de vedere al structurii, grupul comportă straturi *solidificate* (care aderă total la valorile instituite) şi straturi *periferice* (formate din membrii cu tendinţe ambivalente), în timp ce din punctul de vedere al raportării la spaţiul social global devine operaţională distincţia dintre *unităţi organice*, puternic integrate, şi *unităţi aparente*, artificiale, rezultate din presiunile conjuncturale şi constrângerile exterioare. Polaritatea concepţiilor *sociometrice* (Moreno, preocupat de problematica socializării) şi *gestaltismului* (K. Lewin, al cărui interes s-a manifestat asupra atitudinilor de grup) lasă loc, totuşi, unei observaţii cu legitimitate de concluzie: identitatea praxiologică a grupului este rezultanta ansamblului de interacţiuni din interiorul unui spaţiu psihosocial, care generează o structură acţională concret determinată. Devine, astfel, pertinentă şi teza potrivit căreia *structura socială constituie principala modalitate de instruire a*

1. Leopold von Wiese; H. Garfinkel; *Ştiinţa religiilor.*
2. *Verstehende Sociologie* (M. Weber); *Sociologia sensurilor* (V. Pareto).
3. Constituentele, constitutivele, constitutivul.

umanului şi semn distinctiv (criteriu) al socialului. De aceea, coloratura diferită a motivaţiilor care stau la baza relaţiilor sociale aduce noi argumente în demonstrarea caracterului obiectiv al structurii sociale, degrevând-o de conotaţiile artificiale care i-au fost atribuite ca urmare a raportării exclusiviste la natură. Legile obiective, acţionând în societate prin intermediul intereselor şi aspiraţiilor oamenilor, structurate sub acţiunea unor structuri culturale (modele de comportament), certifică ipoteza conform căreia structurarea relaţiilor sociale, producerea şi reproducerea lor implică întotdeauna un fundament cultural. Sistemul simbolic de natură culturală reprezintă filtrul care condiţionează decisiv raporturile dintre macrosistemul social şi individ.

Relaţia socială este deci *rezultatul obiectivării unei nevoi umane obiectiv resimţite şi codificate în convenţiile sociale unanim admise*. Pentru ca relaţia socială să aibă finalitatea preliminată, iar structura care o vertebrează să-şi conserve funcţionalitatea, este necesară o *protecţie normativă*. Ca răspuns la acest imperativ au apărut *instituţiile*. „Caracteristica oricărei instituţii e că se impune indivizilor printr-o constrângere exterioară (...), ea indică şi stadiul sau forma în care o societate înţelege să se menţină şi prin aceasta să se conserve." Oricare calitate a fazei instituţionale a societăţii comportă un set specific de sancţiuni necesare coordonării aspiraţiilor spre realizarea unor scopuri comune. „Pachetul de relaţii" (J. Piaget) cristalizate în structură, prin instituţionalizare, a dobândit imunitate faţă de agresiunile hazardului, promovând tipuri de comportament specific uman în măsură să contribuie la micşorarea entropiei sociale prin crearea unui *fond socializant*, corespunzător particularităţii fiecărei instituţii. Ca principal laborator de socializare pentru individ, instituţia constituie, astfel, un laborator de experimentare a modalităţilor de acţiune antientropică în interiorul spaţiului prin socializarea acestuia cu valorile şi însemnele specifice condiţiei umane.

În acest context, caracterul instrumental al relaţiei sociale, acreditat pe terenul celor mai variate praxisuri, lasă loc adevărului contestabil care defineşte relaţia socială ca principal mediu educativ şi fapt de cultură *sui-generis*. De altfel, în concepţia lui R. Linton, structura socială apare intim ataşată conceptului de cultură: mediul uman este alcătuit din grupuri organizate de indivizi, a căror cultură defineşte sistemele de răspunsuri repetabile. Interacţiunea dintre individ, societate şi cultură determină formarea modelelor de comportament care asigură societăţii structură, organizare şi coeziune.

Întrucât noi ne-am propus o perspectivă sociologică a problemei, reamintim că – obiectul de studiu al acesteia constituindu-l acţiunea umană circumscrisă practicii sociale – punctul de plecare al sociologiei nu-l reprezintă individul singular, ci relaţiile sociale dintre indivizi şi între aceştia şi grupurile sociale. Despre relaţii sociale se poate vorbi doar când există interacţiunea (nealetorie) dintre cel puţin doi indivizi şi un schimb de valori între aceştia. Conceptul de *realitate socială* defineşte deci *complexitatea relaţiilor sociale, calitativ determinate* de nivelul de dezvoltare a *tuturor forţelor productive existente la un moment dat*.

Admiţând că materia nu se identifică cu substanţa, ci desemnează întreaga realitate obiectivă, indiferent că se prezintă sub formă de lucruri, fenomene, relaţii, proprietăţi, câmp etc., rezultă ca *fiind materiale şi relaţiile şi faptele sociale în măsura în care sunt modelate şi motivate axiologic*. Astfel, *uneltele de producţie*, de exemplu, intră în sfera socialului nu datorită proprietăţilor lor fizice, chimice, tehnice etc., ci deoarece ele exprimă relaţii de producţie: adică *nivelul şi calitatea relaţiilor* dintre om şi forţele

naturii. „Uneltele ne fac să trăim timpuri instantanee, alungite, ritmate, mişcătoare, valori dinamice (...), ne păstrează mereu în orizontul unei experienţe umane" (G. Bachelard). Toate aceste relaţii constituie un sistem pe fiecare treaptă a dezvoltării sociale, iar dispunerea funcţională a relaţiilor alcătuieşte o structură proprie fiecărui sistem social dat, concretizând, astfel, mecanismul specific de dezvoltare al acestuia.

Stilizarea funcţională a uneltelor tradiţionale şi diversificarea calitativă a celor moderne, generate de actuala revoluţie ştiinţifico-tehnică, repun în termeni noi raportul dintre *dimensiunea trăită* şi cea *reflexivă* a ontologiei sociale. Statutul *uneltei ca relaţie socială generică* a şi fost regândit dincolo de ceea ce apare a fi exclusiv de domeniul pragmatismului şi instrumentalului. Ca rezultat al universalizării valorilor ştiinţei şi tehnicii, industria (mediul industrial ca spaţiu social specializat) induce transformări esenţiale nu numai în raporturile dintre om şi natură, dintre colectivităţile umane şi mediile lor de rezidenţă, ci şi în *calitatea relaţiilor umane*.

„O societate e o stare de mulţime, tipizată prin repetiţie şi instituţiuni, sancţionată prin reguli de constrângere şi condusă de valori comune." Informatizarea crescândă determină o accentuare progresivă a caracterului ştiinţific al tehnologiei la scara întregii societăţi, iar pe de altă parte, antrenează o regândire a genezei şi logisticii acţiunii sociale la nivelul întregii noastre societăţi. O societate care a fost deja denumită „sistem sociotehnic" pentru a sugera posibilitatea accentuării dependenţei ansamblului de eventualele blocaje ale vreunui element al sistemului, dar şi nevoia de protecţie axiologică a individului ce trăieşte riscul reificării şi instrumentalizării pragmatice.

Implicaţiile exclusiv psihologice ale acestui aspect au fost relevate deja de către analiştii genului: „Pentru a scăpa de anonimat, pentru a găsi posibilităţile de a se exprima pe sine şi a se afirma, pentru a cuceri o identitate oarecare în masele care îl înlănţuie şi îl înăbuşă, omul contemporan încearcă nevoia de a se grupa..., a scăpa de ambianţa sa colectivă şi de presiunile care-l îndreaptă către mediocritate, pentru a permite aspiraţiilor sale cele mai legitime de a se actualiza, omul *timpurilor electronice* caută salvarea în *adeziunea de grupuri*".

O caracteristică relativ recentă a încercărilor de promovare a unor *noi resurse identitare ale vieţii asociative* o constituie articularea organizaţiilor nonguvernamentale în adevărate *reţele alternative* de asigurare a coeziunii sociale a spaţiului social global.

Apărute, iniţial, ca rezultat al implicării societăţii civile în rezolvarea unor probleme sociale pe care organizaţiile guvernamentale nu puteau să le soluţioneze în timp real, ONG-urile au evoluat pe o linie de complementaritate structurală, focalizându-se pragmatic spre orientarea socială a indivizilor cu trebuinţe speciale, precum şi a colectivităţilor umane defavorizate sau marginalizate.

Din practica de intervenţie socială, acumulată în acest *nou segment al acţiunii sociale*, au rezultat importante inovaţii manageriale generate de supleţea structurală a ONG-urilor şi de puterea acestora de a capacita importante resurse umane în activitatea de redistribuire a resurselor materiale existente la un moment dat la nivelul societăţii globale. Plecând de la aceste aspecte, studii recente conţin teza conform căreia *ONG-urile sunt cele mai eficiente pârghii de expansiune a spaţiului social contemporan*.

Specializarea crescândă, aflată în curs, *amplifică nevoia de cooperare* deopotrivă în mediul profesional şi în spaţiul social global, a cărui „colonizare" cu noile tehnologii conduce spre crearea permanentă de *scheme conceptuale alternative* pentru promovarea unor *structuri organizatorice flexibile şi fiabile*. În planul practicii, acestea se regăsesc

în ipotezele empirice concurente care particularizează praxiologic condiţia omului contemporan în spaţiul social aflat în expansiune prin validarea instituţională a unor noi relaţii cu deschidere ontologică.

În arealul corpurilor profesionale moderne, *informaţia* constituie *unealta cea mai nouă şi cea mai competitivă* în munca de concepţie şi proiectare a acţiunii sociale eficiente. *Proiectarea socială integrată*, evitând atât respingerea valorilor perene multiseculare create în sfera umanului, cât şi atitudinea tehnofobă faţă de valorile multisecular cumulate de ştiinţă şi tehnică, *face posibilă o articulare a întregului sistem social pe raţionalitatea umanului*. Construcţia de „viitori posibili" în scopul inovării instanţelor tradiţionale de socializare, simultan cu promovarea unor instanţe noi, specifice civilizaţiei tehnologice, conferă raţionalităţii tehnologice un status de complementaritate praxiologică în sensul umanizării permanente a modelelor de comportament promovate de ponderea crescută a tehnicii în ansamblul spaţiului social. În acest context, *informaţia*, ca *unealtă modernă* care face posibilă medierea simbolică între natură şi societate, contribuie benefic la relevarea modului cum „iau oamenii cunoştinţă de istoricitatea lor", proiectându-se antropologic dincolo de durata răspunsurilor conjuncturale la solicitările mediului profesional tot mai proteic şi multiplu condiţionat.

Instalat ireversibil în mentalitatea omului modern şi devenit criteriul valoric al civilizaţiei sfârşitului de secol XX, oraşul reprezintă sinteza actuală a proiecţiei antropologice a fenomenului tehnic, demonstrând că în construcţia oraşului legile betonului armat nu-şi pot dezvălui efectele civilizatorii decât în compatibilitatea cu legile societăţii şi cu încărcătura valorică a relaţiilor umane. *Proiecţia oraşului* operaţionalizează *proiecţia funcţională a relaţiilor umane* concret determinate de cotele urbanismului contemporan. Direcţiile sociologice de cercetare a problematicii umane remarcă faptul că adâncimea diviziunii muncii imprimă relaţiilor sociale un nou specific : ele sunt segmentate şi marcate de utilitate. Oamenii intră în relaţie aproape în exclusivitate datorită necesităţii satisfacerii reciproce a nevoilor legate de ocupaţiile lor specifice, se întâlnesc în calitate de purtători de rol, intensificând comportarea teatrală, iar marele oraş favorizează chiar schematizarea rolurilor. Cum instituţiile sunt cristalizări de relaţii sociale, se estimează că ideal este ca *instituţiile şi structurile urbane să fie o emergenţă a aspiraţiilor şi opţiunilor valorice* ale locuitorilor, în acest mod legitimitatea autorităţii instituţiilor conjugându-se cu eficienţa civismului participativ. Diversele tendinţe de dezvoltare a oraşului confirmă aprecierea că am fi intrat într-o adevărată „eră urbană" în care procesul urbanizării se relevă ireversibil la nivel planetar, solicitând *cercetării sociologice* să contribuie la *determinarea nivelurilor alternative de urbanizare posibilă*.

În acest context, mutaţiile semnificative din zonele rurale ale spaţiului nu pot fi decât argumente practice pentru contribuţia unei „noi ruralităţi" la redimensionarea structurală a spaţiului social printr-o proiecţie funcţională a relaţiilor umane concrete la cotele urbanismului contemporan. Avem în vedere deci o reconstrucţie novatoare a spaţiului social epurat de noxele comportamentelor alienate.

Civilizaţiei tehnologice îi revine, în acest sens, menirea de a-i descoperi axiologic pe oamenii care se caută pe sine în complexitatea vremii lor, proces în care tehnica nu este – şi cu atât mai puţin pe viitor nu poate fi – un scop în sine. Ea va rămâne un mijloc, din ce în ce mai rafinat şi mai eficient, în *redescoperirea interiorităţii* îmbogăţite

cu mesajele gnoseologico-praxiologice ale *tehnologiei*, devenită o *adevărată atitudine faţă de Existenţă*. Iar crizele de creştere, atât în interiorul tehnologiei, cât şi din structurile instituţionale pe care le influenţează direct sau imediat, demonstrează caracterul episodic al nivelului actual al dezvoltării, pe nedrept interpretată ca prag superlativ al fenomenalităţii sociale.

2. Structura organizaţională a societăţii

2.1. *Conceptul de structură organizaţională*

Ansamblul coerent de reguli de acţiune colectivă, care conferă protecţie normativă cooperării eficiente a indivizilor specializaţi (ca urmare a diviziunii muncii), constituie o structură organizaţională.

De obicei, aceste reguli sunt codificate în statute, regulamente sau instrucţiuni, care orientează *disponibilităţile funcţional-sistemice* ale domeniului de activitate considerat. Disponibilităţile funcţionale particularizează scopuri specifice şi obiectiv resimţite la nivel grupal sau individual. În acest sens, în literatura de specialitate, structurarea organizaţiilor este raportată fie la realizarea scopurilor anticipate programatic (T. Parsons), fie la formalizarea progresivă a relaţiilor interne în vederea creşterii gradului de eficienţă (tipul ideal ; Max Weber), fie la asigurarea solidarităţii faţă de un sistem de valori comune.

Diversitatea concepţiilor polarizează, în prezent, în raport cu *două tipuri de demersuri* referitoare la structurile organizaţionale :

a) *metodologia sistemică* de cercetare, potrivit căreia toate nivelurile structurale ale sistemului social se condiţionează reciproc atât cauzal, cât şi funcţional. Un posibil risc al acestei abordări îl constituie exagerarea rolului dependenţelor funcţionale, în detrimentul explicaţiilor cauzale ;
b) *cercetările acţionaliste contemporane* consideră structurile organizaţionale ca fiind instrumente ale acţiunii sociale şi condiţii de eficienţă a activităţii oamenilor.

Identificându-se în *scop o componentă structurală* a tuturor organizaţiilor, se atrage atenţia asupra faptului că, uneori, alegerea scopurilor se face în raport cu o „schemă", menită să orienteze deciziile şi activitatea membrilor, dar care aproximează, prin simplificare, situaţia reală. „Schema" fiind o construcţie raţională a celor ce aleg, elaborarea ei face din scop un act de cunoaştere prin care devine posibilă corectarea sau chiar schimbarea scopurilor, în situaţii de criză.

Scopurile organizaţiilor pot fi :

a) *temporare* : sunt generate de dinamica universului profesional ; de exemplu, echipele operative, comisiile de expertiză ;
b) *permanente* : integrează structural activitatea mai multor generaţii, obiectivând încărcătura valorică a mentalului colectiv ; de exemplu, şcoala, biserica, armata. Formulând obiective strategice, această categorie de scopuri este reeşalonată, de obicei, în scopuri secundare, tactice, pe termen scurt.

Analiza sociologică a organizaţiilor a relevat tendinţa de multiplicare în extensiune a scopurilor prin scopuri adiţionale. Armata, de exemplu, îşi propune, în orice condiţii,

să desfăşoare activităţi de apărare, dar, adiţional, îndeplineşte şi obiective moral-educative cu opţiunile valorice etnico-sociale concret determinate.

Caracteristica esenţială a *organizaţiilor moderne* o constituie faptul că *au scopuri multiple*. Şcoala, de exemplu, cumulează, la obiectivele educative care-i conferă raţiunea existenţei sale, şi obiective de cercetare ştiinţifică, de editare de cursuri, tratate, cărţi ş.a.

Realizarea scopurilor în timp util şi la cotele preliminate este condiţionată de adecvarea mijloacelor, metodelor şi tehnicilor disponibile. Concizia cu care au fost formulate influenţează benefic participarea performantă a membrilor.

Când organizaţiile funcţionează într-un spaţiu social caracterizat de schimbări rapide şi cu arie mare de cuprindere, frecvenţa acestor schimbări trebuie anticipată în structura scopului pentru a-i creşte gradul de împlinire. Aceste variabile constituie factorii exogeni ai existenţei şi funcţionării organizaţiilor.

În concluzie, *o organizaţie* se distinge de celelalte sisteme sociale prin următoarele *caracteristici* :

a) existenţa unui număr mare de participanţi, diferiţi ca specializare, corespunzător fiecărei secvenţe pe care o necesită activitatea organizaţiei (diviziunea internă a muncii) ;
b) diferenţierea funcţională a organizaţiei, reflectată în poziţii clar formulate pentru fiecare participant ;
c) o activitate orientată în mod explicit spre realizarea unui obiectiv comun ;
d) existenţa unui subsistem specializat în munca de proiectare şi coordonare a întregii activităţi.

Ca să existe o organizaţie, esenţială este *diferenţierea internă* a activităţii. Când toţi membrii execută acelaşi tip de muncă, indiferent de numărul lor, ei nu alcătuiesc o organizaţie.

2.2. *Niveluri organizaţionale*

Societăţile moderne sunt reduse, de cele mai multe ori, la semnificaţia unui complex instituţional.

Din punct de vedere *sociologic*, societatea reprezintă un *sistem de structuri organizaţionale* dispuse pe trei mari niveluri, după gradul lor de maturitate funcţională :

1) *Instituţiile* îşi bazează legitimitatea fie pe valorile tradiţiei, cumulate în mentalul colectiv, fie pe un sistem de valori deliberat elaborate de un grup sau o comunitate. Caracteristica de bază a instituţiilor o constituie medierea dintre aşteptările membrilor, scopul propus şi condiţiile de mediu aferente acţiunii umane. Ele asigură maximum de eficienţă acţiunii în condiţiile date, fiind deservite de specialişti profesionalizaţi integraţi într-un aparat tehnico-administrativ menit a asigura optimul funcţional.

Deşi rezultate prin obiectivarea unor interese nemijlocite, de grup sau comunitare, instituţiile se mai caracterizează şi printr-o relativă autonomie.

În funcţie de natura acţiunii sociale, pe care o mediază, se cunosc următoarele tipuri de instituţii : politico-administrative, economice, juridice, militare, de învăţământ, de cultură, de cercetare ştiinţifică, medicale, de ocrotire a sănătăţii, de cult, de publicitate, instituţii bancare, financiare, de credit, comerciale, de cooperare economică

internaționale. Acestea, la rândul lor, pot fi: particulare, de stat, de competență locală, zonală sau internațională. În contextul accentuării independențelor la nivel planetar, integrarea instituțională la nivel zonal definește o serie de preocupări aflate în curs.

Indiferent de importanța lor sau de aria de cuprindere a segmentelor de opinie dintr-un sistem social concret determinat, mecanismele funcționale ale tuturor structurilor organizaționale sunt coordonate de prevederile constituționale. Sinteza acestor prevederi este reprezentată de *statul de drept*, în calitatea sa de *complex instituțional* care asigură *coerență funcțională tuturor corpurilor profesionale în spațiul social global.*

Într-o viziune sistemică au fost stabilite următoarele niveluri organizaționale:

- subsistemul de producție;
- subsistemul de susținere;
- subsistemul adaptiv;
- subsistemul de menținere;
- subsistemul managerial.

O organizație eficientă se caracterizează printr-o completitudine funcțională a tuturor nivelurilor organizaționale existente, precum și a noilor niveluri ce apar ca urmare a unor noi cerințe funcționale în interiorul organizației sau în contextul social general.

> Un exemplu concludent pentru raporturile posibile dintre individ și instituție îl reprezintă *întreprinderea*. Ca instituție specializată în producția materială, ea grupează calitatea calificată a unor membri aflați în raporturi de cooperare. Aderarea individului la întreprindere este nu numai o formă de exprimare a libertății lui de opțiune, ci și o formă de exprimare profesională, care-i legitimează participarea la repartiția rezultatelor producției. „Angajarea în sistemul organizațional al muncii, specifică întreprinderii, devine o condiție acțională și existențială pentru individul specializat."

Creșterea progresivă a complexității producției și serviciilor în societatea contemporană reclamă tot mai mult desfășurarea activităților sub control social.

2) *Organizațiile reprezintă forme concrete de raționalizare a acțiunii colective.* Ele cumulează competențe comunitare, codificate în modele de comportament participativ. La nivelul membrilor, acestea se particularizează în răspunderi aferente fiecărui loc ocupat în rețeaua de relații de cooperare și conferă legitimitate apartenenței la organizație.

3) *Asociația reprezintă forma embrionară, incipientă a organizației.* La acest nivel, calitatea de membri nu implică inițiativa individuală, ci doar acceptarea valorilor care dau sens și identitate asociației: asociații profesionale, sportive, de tineret etc.

În replică, organizația presupune o structură mai fiabilă și solicitări integrative mai riguroase în raport cu membrii recrutați, de obicei, în urma trecerii unor probe. În acest sens, societatea modernă, înalt profesionalizată, a dat un *profesionist* al domeniului: *organizatorul*. Un rol hotărâtor l-au avut W.Fr. Taylor (SUA) și H. Fayol (Franța), care constituie puncte de referință în controversata istorie a organizării și conducerii.

2.3. *Clasificarea structurilor organizaționale*

Structurile organizaționale reprezintă fundamentul pe care se înalță și se dezvoltă organizațiile în calitatea lor de instanțe praxiologice ale spațiului social.

Diversitatea lor – ce reproduce diversitatea reală a tipurilor posibile de acțiune – permite, totuși, din rațiuni didactice, o clasificare după următoarele criterii: *natura*

scopului urmărit, *modul de recrutare* a membrilor, *restricţia participării* la alte organizaţii, *modul de conducere*.

În literatura de profil, cea mai frecventă analiză a organizaţiilor are în vedere **scopul** constituirii acestora. Pe baza acestui criteriu, *organizaţiile* sunt grupate în următoarele *categorii* :

a) *organizaţii utilitare* : produc bunuri materiale, realizează servicii către populaţie, asigură circulaţia mărfurilor. Aceste scopuri, explicite, se impun prin cointeresarea materială a membrilor, motivarea acestora fiind preponderent financiară ; de exemplu, întreprinderile industriale, unităţile comerciale, agenţiile de prestări de servicii ;

b) *organizaţii coercitive* : au ca scop corectarea deficitelor de socializare sau recuperarea unor indivizi cu comportamente deviante ; recrutarea membrilor se face în conformitate cu prevederile legale şi cu sprijinul unui personal specializat în a oferi asistenţa educativă corespunzătoare, dar şi în a utiliza mijloacele coercitive prevăzute de regulamente (şcoli speciale, penitenciare etc.) ;

c) *organizaţii normative* : au ca scop socializarea anticipativă a indivizilor în raport cu valorile unanim acceptate la nivel social. Aceste valori sunt obiectivate în modele de comportament şi prescripţii de conduită care orientează mişcarea indivizilor în spaţiul social ; de exemplu, mediul şcolar şi universitatea îşi întemeiază raţiunea de a fi pe propagarea valorilor specifice unei comunităţi sociale în rândul membrilor acesteia. Unităţile de învăţământ profesional adaugă acestor valori social-umaniste şi valorile reprezentative pentru fiecare profesie în parte. Ca urmare, membrii lor îşi însuşesc şi un sistem de tehnici de acţiune eficientă, compatibile cu viitoarele solicitări integrative. Organizaţiile politice fac parte tot din această categorie, întrucât au ca scop educarea lor, adică de pe poziţii partizane.

După **modul de recrutare**, organizaţiile sunt :

a) *voluntare* : presupun aderarea liberă a indivizilor, care-şi recunosc opţiunile de viaţă şi profesionale în scopul declarat al organizaţiilor. Dacă aderarea este liberă, respectarea regulamentelor de ordine interioară nu e facultativă : abaterea de la regulile de funcţionare atrage sancţionarea individului sau chiar excluderea lui ; de exemplu, cluburile, ONG-urile ;

b) *nonvoluntare* : se constituie prin opţiune individuală, dar implică obligativitatea efectuării unei activităţi impuse de codul administrativ al organizaţiei ; de exemplu, unităţile şcolare, unităţile din domeniul sănătăţii, armata.

Dat fiind specificul preponderent utilitar al întreprinderilor, acestea sunt considerate indirect nonvoluntare.

Selectivitatea reprezintă o altă caracteristică în diferenţierea organizaţiilor. Astfel, acele organizaţii care se formează prin recrutarea membrilor pe baza promovării unor examene de verificare a abilităţilor sunt considerate înalt selective ; de exemplu, învăţământul superior, unităţile de profil artistic, medical etc. Cercetările concrete, de teren, au demonstrat că în funcţie de structura ierarhică selectivitatea cunoaşte grade diferite şi operează cu criterii diferenţiate : la vârful ierarhiei sunt mai selective, urmând ca spre baza organigramei să scadă, progresiv, selectivitatea. În general, pentru personalul angajat în sfera deciziilor se manifestă o selectivitate ridicată, ea scăzând ca intensitate pentru personalul din sfera execuţiei.

În legătură cu acest aspect, cercetările concrete furnizează banca de date în susţinerea a cel puţin două concluzii:
- cu cât *selectivitatea* este *mai riguroasă* la toate nivelurile, cu atât este mai mare *eficienţa* în atingerea scopului;
- o selectivitate mai mare *favorizează socializarea rapidă* de lungă durată şi performantă prin raportare la scop.

Aceste aspecte sunt dependente şi de *tipurile* formale de **organizare managerială**. După cum se ştie, organizarea managerială poate fi *procesuală* sau *structurală*, după cum accentul cade pe finalitatea activităţii sau pe obiectivul strategic al organizaţiei.

În cazul organizării *procesuale*, plecând de la gruparea activităţilor pe funcţii, pe criteriul identităţii, complementarităţii şi convergenţei, literatura de specialitate distinge următoarele secvenţe:

a) identificarea şi clasificarea activităţilor;
b) diviziunea muncii de ansamblu în activităţi în funcţie de obiectivul ce trebuie atins;
c) gruparea activităţilor în aşa fel încât obiectivul să se realizeze în condiţii de eficienţă maximă;
d) stabilirea de norme şi reguli de acţiune, în aşa fel încât să se menţină ordinea, iar eficienţa să fie maximă;
e) determinarea pentru fiecare colectiv de muncă a managerului sau a celui delegat cu atribuţii de manager;
f) stabilirea comunicaţiilor pe orizontală şi verticală;
g) orientarea tuturor eforturilor către obiectivul stabilit. Organizarea procesuală contribuie la relevarea dinamicii funcţiilor, activităţilor, atribuţiilor şi sarcinilor existente în spaţiul organizaţional considerat.

În cazul organizării *structurale*, *accentul* cade pe gruparea funcţiilor, activităţilor şi sarcinilor pe niveluri de generalitate şi pe tipuri care capacitează toate categoriile de angajaţi. Dacă, în primul caz, accentul cădea pe proces, acum are loc o deplasare pe rangul de semnificaţie al structurilor în compatibilitate cu obiectivul general al structurii organizaţionale.

În funcţie de *designul managerial*, *mecanismele de constrângere* utilizate şi *modurile specifice de legitimare a autorităţii*, organizaţiile au mai fost clasificate în:

1. *Organizaţii liniare*: sunt caracterizate prin relaţii verticale care conectează poziţiile de pe fiecare nivel cu cele de nivel superior. Prin aceste relaţii se transmite autoritatea de la sursă – conducerea – către punctele de realizare efectivă a activităţilor; din această cauză este considerată *structură de bază* a spaţiului social. Relaţiile liniare mai sunt cunoscute şi sub numele de relaţii directe sau executive şi se exemplifică prin relaţiile dintre superior şi subordonaţi, instrucţiunile superiorului fiind îndeplinite în virtutea autorităţii sale directe.
2. *Organizaţii bazate pe conducere* (*staff organization*). Acest tip apare la un nivel asociativ superior, şi anume în condiţiile în care complexitatea activităţilor face imposibilă controlarea acestora printr-o structură liniară. De obicei, în funcţie de diviziunea socială a muncii din organizaţie, la decizie sunt asociaţi şi specialişti care acţionează:
   - fie ca *asistenţi* – lipsiţi de autoritate formală;
   - fie ca *titulari de departament*, care „manageriază" un departament specializat pe o anume secvenţă a activităţii pe care este profilată organizaţia respectivă.

În acest context, există manageri *de linie* şi care se subordonează celui aflat la un nivel superior în structura organizaţională în speţă.

3. *Organizaţii funcţionale*: apar atunci când anumite servicii sunt preluate de specialişti a căror responsabilitate constă în aplicarea competenţelor lor „tehnice" cu ajutorul structurii organizaţionale şi care cumulează şi atribuţii în ceea ce priveşte consilierea managerială de linie. Fără să fie propriu-zis o structură distinctă, acest tip de organizaţie s-a remarcat prin modalitatea de realizare a cooperării între nivelurile legal constituite ale instituţiei în cauză. Problematica acestui tip de organizaţie a fost pentru prima dată explorată la nivel epistemic de către H. Fayol în „teoria punţii", conform căreia există două tipuri de relaţii:
   - relaţii *colegiale* – stabilite între manageri din cadrul aceluiaşi departament care conlucrează sub îndrumarea aceluiaşi superior;
   - relaţii *colaterale* – între manageri ai unor departamente diferite, în scopul optimizării activităţii comune la nivelul organizaţiei.

4. *Organizaţii pe baza comitetelor* – sunt un rezultat al complicării fără precedent a tipurilor de activităţi aferente societăţii actuale în care nu există nici organizaţii liniare, nici funcţionale „pure". Comitetele sunt alcătuite din indivizi reuniţi de o sarcină comună în raza unor responsabilităţi asumate prin prescripţii de status-rol.
   Comitele pot fi:
   - *ad-hoc*: atunci când răspund unui scop temporar şi se înfiinţează pentru a rezolva probleme pe termen scurt;
   - *formale*: când fac parte din structura organizaţională, fiind asimilate proximităţii decizionale a organizaţiei.

Acest tip de organizaţii, potrivit analiştilor[4] de profil, prezintă:

a) *avantaje*:
   - permite articularea activităţilor diferite ale campaniei;
   - optimizează comunicarea;
   - polarizează talentele manageriale şi contribuie la formarea experţilor;
   - dă impresia unei împărţiri a deciziei pe criterii de competenţă.

b) *dezavantaje*:
   - pot conduce, uneori, la „temporizarea" deciziilor ca urmare a ezitării unor membri de a se pronunţa tranşant;
   - conducătorii se pot „ascunde" în spatele deciziei comitetului, etalând un declin de responsabilitate managerială;
   - se pot genera confuzii ca urmare a apariţiei unor noi tipuri de autoritate în comitete, total sau parţial diferite de intervalul de autoritate al comitetului.

Ca principale *tipuri* de comitete, amintim: comitetul/consiliul director, comitetul de lucru, comitetul de reducere a costurilor, comitete consultative, comitete de stabilire a bugetului ş.a.

În prezent, ca efect al *creşterii managementului de grup*, s-a lărgit importanţa comitetelor.

---

4. Robert Applery, *Business Administration*, 1994.

Persistă, în acest sens, controverse în ceea ce priveşte dimensiunea comitetului : când comitetul este prea mic, există riscul luării unor decizii unilaterale ca urmare a necuprinderii tuturor segmentelor de opinie ; în schimb, când este prea mare, redundanţa punctelor de vedere face dificilă luarea deciziilor în timp util. Cercetările de teren recomandă ca optim numărul de cinci membri pentru un comitet, cu condiţia :

- să fie reprezentativ ;
- să aibă un lider respectat de grup care să favorizeze participarea membrilor, pe care să-i *conducă ferm, dar echitabil* ;
- responsabilităţile să fie clare şi să fie judicios repartizate calendaristic pe fiecare membru, cu termen precis ;
- să justifice costurile pentru toate operaţiunile care îi sunt arondate.

Cercetările de teren au demonstrat că *nu există structuri organizaţionale standard pentru toate tipurile de activităţi*, ci doar structuri organizaţionale care se pretează mai mult sau mai puţin în practica efectivă în funcţie de genul de activitate şi de solicitările integrative corespunzătoare tipului de activitate. Şi la acest capitol, unitatea în diversitate se impune ca un adevăr apodictic.

3. Fundamentele normative ale organizării

3.1. *Raportul dintre sistemul de valori şi sistemul normativ al societăţii*

Reunind indivizi foarte diferiţi, care acceptă rigorile unei sarcini comune, *orice organizaţie* se constituie *ca o unitate în diversitate*. Aceasta îi conferă o mare dinamică structurală internă şi o expune riscului destrămării, deoarece evoluţia intereselor membrilor poate depăşi, la un moment dat, sfera opţiunilor valorice caracteristice intereselor de grup ale organizaţiei.

Desincronizarea dintre valorile individuale şi cele comunitare se produce pe fondul dinamicii întregului sistem de valori al societăţii. Echilibrul social, în mod obiectiv, rămâne fragil şi multiplu condiţionat. Tocmai de aceea, menţinerea lui presupune o diagnoză corectă rezultată dintr-o cunoaştere permanentă, care să evite situaţiile de criză. În acest context, cercetarea sociologică se relevă a fi o parte indispensabilă a profilaxiei manageriale, prin care comportamentul decizional menţine sub control tensiunile interne, atenuându-le şi preîntâmpinând conflicte posibile.

Activitatea umană se confruntă deci cu *dificultăţi şi dezechilibre*, denumite, cu un termen generic, *probleme*. Rezolvarea acestora poate crea noi probleme, de natură similară sau diferită, antrenând manifestarea unor contradicţii şi perturbări noi, care se cer a fi rezolvate, chiar dacă apar ca „efecte secundare ale dezvoltării". Experienţa organizatorică de până acum a impus două modalităţi de soluţionare a problemelor social-umane :

a) *metoda transformării* întregului sistem, prin reaşezarea acestuia pe o platformă valorică nouă ;
b) *metoda normativă*, care implică rezolvarea problemelor prin conservarea structurilor existente, adică prin respectarea normelor a căror funcţionare a fost perturbată periodic.

Întrucât în plan social punctul de plecare îl reprezintă întotdeauna omul, încercările de abordare teoretică a formelor sale de exprimare civico-profesională au promovat termenul de *acțiune*, definit ca „realizare a unui scop de către un agent într-o situație".

Sintagma „acțiune socială" a fost folosită pentru prima dată de Vilfredo Pareto, care-i recunoștea ca elemente componente: un *agent*, un *scop*, un *mijloc*. Adecvarea dintre scop și mijloc îi asigură raționalitate, făcând din ea o *acțiune logică*. Operând o distincție între raționalitatea *intrinsecă* și raționalitatea *simbolică* (pentru a justifica despărțirea realității sociale într-un plan *real* și unul *simbolic*), T. Parsons consideră că acțiunea socială este compusă din patru elemente:

1. un *subiect*;
2. o *situație*, care cuprinde obiectele fizice și sociale cu care subiectul (actorul) intră în relație;
3. *simbolurile*, prin intermediul cărora el intră în raporturi cu diferite părți ale situației, cărora le atribuie o semnificație;
4. *reguli*, norme, valori care orientează acțiunea subiectului. Pe aceste componente se construiește conceptul de *sistem social* al acțiunii, care, împreună cu *personalitatea și cultura*, alcătuiește și *structura* acțiunii sociale. Întrucât acțiunea individuală are sens numai în raport cu societatea care-l integrează, societatea integratoare exercită constant o presiune corectoare asupra acestuia, pentru a-l obliga să se conformeze unor „imperative funcționale" ale sistemului. Cel mai important imperativ funcțional este menținerea ordinii prin conformarea la standardele sistemului dat.

Încetând să mai considere *disfuncția* ca fiind un moment de patologie relațională, R. Merton o definește ca parte *componentă a mecanismului schimbării* și punct de plecare al reformelor de tip instituțional.

Aceste precizări le considerăm suficiente pentru a clarifica diferența dintre *acțiune* (care vizează individul singular raportat la spațiul social) și *activitate* (care vizează existența comunitară a unei formațiuni organizate). Ca expert român al problemei, Cătălin Zamfir înțelege prin activitate „o mulțime de acțiuni (componente) organizate și orientate în vederea satisfacerii unei necesități (cerințe funcționale)... Orice activitate este un sistem de procese comportamentale realizate de o colectivitate activă".

În acest context, „organizarea sau structura unei activități constă în stabilirea unor modalități în care, în mod diferențiat, se realizează comportamentul participanților, în așa fel încât prin conjugare să se realizeze funcția finală a sistemului".

În afară de funcția *finală* (scopul de bază al organizării), organizarea mai antrenează și cerințe funcționale *laterale*, care pot fi: *convergente*, când procesele comportamentale induse de ele au valori pozitive; *divergente*, când valorile sunt negative; *paralele*, când au o valoare funcțională neutră pentru celelalte cerințe. Toate aceste categorii se aseamănă între ele prin două dimensiuni: dimensiunea *latentă* și cea *manifestă* a cerințelor funcționale. Rezultă de aici că, pentru atingerea unui scop, nu orice mijloc este acceptabil, deoarece valoarea mijloacelor nu depinde numai de raportul lor cu realizarea scopului, ci și de contextul structural care impune restricții structurale fiecărui sistem component.

Activitatea umană reunește deci spațiile funcționale ale mai multor tipuri de acțiuni articulate în spațiul social global de un sistem coerent de norme.

Înțelegând prin *norme reguli de comportament, codificate simbolic, care conferă legitimitatea mișcării individului în spațiul social în scopul realizării practice a valorilor reprezentative pentru sistemul social considerat*, rezultă că un sistem normativ eficient trebuie să fie într-o permanentă rezonanță cu sistemul de valori al întregii societăți. Ca oameni „ai vremii lor", indivizii se socializează în orizontul unor norme care generează modele de comportament istoric determinate, adică deschise schimbării și asimilării noului.

3.2. *Dimensiunile subiective ale organizării*

Spectrul larg al *cerințelor funcționale*, în complementaritatea lor, definește *dimensiunile obiective ale organizării* activităților social-umane. Aceste cerințe neputându-se realiza decât prin participarea membrilor, comportamentele acestora reflectă și alte dimensiuni, subiective, ale organizării.

Ca forme subiective în care se concretizează particularitățile structurale ale organizării activităților social-umane amintim :

a) *necesitatea* : reprezintă percepția individuală a acelor cerințe funcționale a căror realizare este imperativă, deopotrivă pentru individ și organizație ;

b) *scopul* : „exprimă o orientare pozitivă comportamentală spre realizarea unei necesități, care *operaționalizează sociologic cerința funcțională finală a organizației*". Deși o construcție teoretică a colectivității active a organizației îndeplinește în primul rând un rol normativ al organizației, scopul îndeplinește în primul rând un rol normativ-praxiologic : orientează activitatea tuturor membrilor. Relația este însă biunivocă : experimentarea, în practică, a valorilor inserate în scop antrenează o permanentă adecvare a cerințelor funcționale la exigențele motivației participanților. În raport cu rezultatele concrete, conținutul scopului poate fi corectat sau chiar modificat. *Adecvarea funcțională a scopurilor* rămâne garanția tuturor acțiunilor și activităților sociale eficiente ;

c) *mentalul colectiv* : constituie geneza modelelor de comportament care normează raportarea participanților la viața comunitară și la obiectivele organizației ;

d) *obiectivul* : se constituie ca sinteză a funcțiilor finale, înscrise în organizarea formală (oficială), în calitate de repere care trebuie atinse. De obicei, alegerea obiectivelor comportă o foarte riguroasă corelare cu alegerea *mijloacelor adecvate*, fapt ce denotă implicarea subiectivității într-un sistem mai larg decât sistemul valoric al propriei personalități. De altfel, *sistemul de activitate* numără printre componentele sale majore : *mijloacele*, *articularea lor într-un set operațional* și *funcțiile* specifice.

În practica organizatorică, *dinamica necesităților se răsfrânge într-o permanentă dinamică funcțională a scopului comun*. Acest aspect explică de ce scopul comun rămâne de fapt subiectiv, nu obiectiv.

În acest sens, proiectarea eficientă a sistemelor de activitate începe cu *determinarea sistemului de priorități* caracteristice fiecărei structuri organizaționale, sub forma unei ierarhii preferențiale. Aeestea relevă în ce grad o funcție se poate realiza în detrimentul alteia.

De sistemul de priorități depinde eficiența întregului sistem de activitate. Interdependența dintre aspectele formale și cele informale a demonstrat condiționarea

reciprocă a dimensiunilor subiective şi obiective în procesul complex al organizării activităţilor eficiente.

Un exemplu elocvent îl constituie inovaţia americană din perioada postbelică şi cunoscută azi sub numele de „management pe obiective" (MPO). La baza acestuia stă următoarea premisă: eficacitatea unei firme depinde de întrepătrunderea obiectivelor sale cu obiectivele subsistemelor. Sintetic, managementul prin obiective se defineşte ca *sistem de conducere, bazat pe determinarea riguroasă a obiectivelor până la nivelul executanţilor, care participă nemijlocit la stabilirea lor şi la corelarea strânsă a recompenselor şi, respectiv, a sancţiunilor cu nivelul realizării obiectivelor prestabilite.*

Structura complexă a MPO cuprinde şase elemente componente: sistemul de obiective (fundamentale, derivate, specifice, individuale), programele de acţiuni, calendarele de termene, bugetele fiecărei subdiviziuni organizatorice, un repertoriu flexibil de metode, instrucţiunile care exprimă concepţia conducerii unităţii asupra modalităţilor de realizare a obiectivelor.

3.3. *Factori determinanţi ai organizării*

Pentru o caracterizare globală a organizaţiei, complementar aspectelor deja prezentate, mai este necesară şi relevarea factorilor care determină *modul de organizare*. Aceştia au fost clasificaţi în două categorii:

a) *cerinţe funcţionale*, care alcătuiesc spaţiul funcţional ce-i conferă identitate organizaţiei respective. Cele mai importante sunt:
   - funcţiile *finale*, care relevă ansamblul problemelor ce urmează a fi rezolvate în raza de activitate a organizaţiei;
   - funcţiile *laterale*, reprezentând aspectele secundare ale activităţii, dar care-i privesc nemijlocit pe participanţi în calitatea lor de membri ai sistemului social global, deci de fiinţe sociale.

b) *posibilităţi de acţiune* existente la un moment dat:
   - *posibilităţi umane de acţiune*: biologice, fizice, psihice, sociale, culturale, de instruire;
   - *instrumente materiale* existente: le avem în vedere pe cele care îndeplinesc condiţia adecvării la scop;
   - *cunoştinţele* care reflectă corespunzător spaţiul social şi tendinţele de evoluţie ale acestuia. Numai pe acest fundal pot fi identificate posibilităţile concrete de organizare şi modalităţile cele mai eficiente de gestionare a structurii;
   - *resursele* disponibile care să confere realism proiectului de organizare. Acestea pot fi: umane, energetice, economice, instrumentale. La acest capitol se relevă *caracterul obiectiv al unor restricţii* legate de *costurile* pe care şi le poate permite organizatorul şi de *mijloacele* de care dispune la momentul respectiv, inclusiv mijloace de cercetare pentru producerea de noi mijloace de acţiune;
   - *setul de competenţe*, decizionale şi executive, existent în momentul conceperii şi proiectării structurilor organizaţionale;
   - *determinarea, prin diagnoză sociologică*, a cererii potenţiale de bunuri sau servicii pe care urmează a le satisface organizaţia respectivă;

- *evaluarea corectă a potenţialului tehnologic* în funcţie de tipul de cunoştinţe şi deprinderi necesare realizării funcţiilor finale (fizice, tehnice, ştiinţifice, politice, psihosociale etc.) ;
- *aria de cuprindere şi natura* necesităţilor social-umane ce urmează a fi satisfăcute prin intermediul viitoarelor structuri organizaţionale ;
- *criteriile de selecţie* a personalului în funcţie de sarcinile concrete ce urmează a fi îndeplinite.

În privinţa factorilor care influenţează, direct sau imediat, organizarea activităţii, se pot cita următoarele **teorii** :

1) *Teoria clasică a organizării*, cu două orientări relativ diferite :
   a) *taylorismul* care, studiind modalităţile de utilizare „ştiinţifică" a resurselor fizice ale organismului şi procesul de producţie, a pus bazele „raţionalizării producţiei" prin care se înţelegea, la acea vreme, valorificarea în registru cât mai economic a *timpilor şi mişcărilor necesare* solicitărilor muncii desfăşurate în grup. Pentru orice muncitor calificat, fiecare sarcină posedă metoda sa standard de execuţie. Evaluarea costului de timp şi de materiale oferă o imagine exactă a eficienţei fiecărui loc de muncă. Această orientare stă la baza genezei şi evoluţiei studiilor ergonomice ale cuplului om – maşină ;
   b) *fayolismul*, cunoscut şi sub numele de „teorie a gestiunii administrative", a parcurs mai multe etape : Haldane (1923), Fayol (1930), Moonez şi Reilep (1939), Urwikh (1943), şi a generat teoriile *organizării pe departamente specializate* a activităţii.

Aceste teorii mai sunt cunoscute şi sub numele de teorii ale gestiunii administrative întrucât îşi *propun să proiecteze modele raţionale de activitate prin care să se realizeze maximum de eficienţă cu minimum de cheltuială*. Pentru aceasta, *alocarea şi utilizarea resurselor* comportă două strategii fundamentale :

- *selecţia şi formarea participanţilor* consideră sarcina constantă, iar personalitatea variabilă. Formarea aptitudinilor şi a capacităţilor în vederea participării la organizaţie constituie o preocupare inclusă în programul de formare a competenţelor necesare realizării cerinţelor funcţionale ale organizaţiei ;
- *psihologia inginerească* socoteşte sarcina variabilă, iar persoana constantă. Obiectivul său principal îl constituie reorganizarea sarcinii prin adaptarea ei permanentă la capacităţile şi limitele individului în procesul muncii.

Premisa de la care se pleacă este următoarea : dat fiind un obiectiv general pe care şi-l propune organizaţia, noi putem să identificăm toate sarcinile elementare necesare realizării acelui obiectiv. Aceste sarcini se regăsesc în structura organizaţională în calitate de departamente specializate. În acest sens, Kuhn şi Tucker au formulat „problema atribuirii optimale" în felul următor : „Date fiind *n* persoane şi *n* posturi şi un ansamblu de numere reale *aij*, fiecare dintre aceste numere reprezentând valoarea persoanei de rang *i* raportată la postul de rang *j*, ce repartiţie (număr) de persoane raportată la posturile disponibile va furniza valoarea totală maximă ? ".

Încercările de a formula răspunsul au condus spre formalizarea de mai jos.

Oricărui ansamblu posibil de activitate, S, asociindu-i un număr t(S), care măsoară timpul necesar unei persoane pentru îndeplinirea acestui ansamblu de activităţi, vom putea numi ansamblul de activităţi (S_1+S_2) numai dacă adunăm activităţi de genul S_1

cu activităţi de gen S_2. În general, timpul îndeplinirii ansamblului de activităţi $t(S_1+S_2)$ este diferit de suma timpilor necesari fiecărei activităţi $t(S_1)+t(S_2)$. Un ansamblu de activităţi, S, este o sarcină dacă poate fi executată într-un timp anume specificat T (8 ore), în aşa fel ca $t(S) \geq T$. Pentru a determina numărul de persoane necesare pentru executarea ansamblului total de activităţi, noi îl vom diviza în subansambluri, iar fiecare în parte va fi o sarcină. Numim o *diviziune eficace* pe aceea care va exprima un minimum de număr de sarcini şi, în consecinţă, un minimum de persoane şi un minimum de ore/muncitor.

2) *Teoria relaţiilor umane* are ca punct de plecare studiile întreprinse de Elton Mayo la Hawthorn, care au scos în evidenţă efectele umane ale tehnicii şi rolul relaţiilor sociale în motivarea pozitivă a participanţilor la producţie în organizaţia modernă. Rezultatele acestor cercetări au impus în literatura de specialitate noţiunile de „climat" şi de „moral" al grupului, care, rulate în practica organizatorică, au contribuit la evidenţierea rolului lor în creşterea productivităţii muncii chiar în condiţii tehnico-organizatorice modeste.

Valorificând critic aceste rezultate, cercetările de la Universitatea Iowa (SUA, 1938 ; Lewin, Lippit, White) au sintetizat complexitatea variabilelor psihologice care contribuie la succesul organizaţiei în conceptul de *stil de conducere*. Stilul de organizare şi conducere a contribuit substanţial la geneza şi dezvoltarea a ceea ce astăzi se cunoaşte sub numele de inginerie umană.

Ca limite ale acestei teorii, specialiştii de profil (Miller şi Form) menţionează accentul pus pe rolul raţiunii şi al organizării formale, care lasă impresia că managementul este exclusiv logic, în timp ce muncitorii sunt eminamente emoţionali, iraţionali.

3) *Teoriile privind raportul dintre moralul ridicat al membrilor şi creativitatea organizatorică*, generate de cercetările întreprinse la Institutul pentru Cercetări Sociale din Michigan sub conducerea lui Rensis Likert, au fost expuse în lucrările *New Patterns of Management* (1961) şi *The Human Organization. Its Management and Values* (1967). Insistând asupra participării performante, aceste cercetări întemeiază concluzia potrivit căreia participarea este cel mai eficient mijloc de control şi de articulare a personalităţii individuale cu personalitatea colectivă o organizaţiei.

4) *Neoraţionalismul*, plecând de la premisa că *organizaţiile* sunt, în esenţă, *construcţii umane*, apreciază că între soluţiile organizaţionale elaborate abstract, în proiect, şi realitatea concretă a vieţii de organizaţie există întotdeauna o diferenţă apreciabilă.

Optimizarea structurilor organizaţionale presupune o studiere permanentă a tuturor factorilor care contribuie la realizarea cerinţelor funcţionale în scopul utilizării flexibile a procentelor lor de influenţă în raport cu contextul intern şi extern al spaţiului social considerat. Perspectiva pe care o deschide studierea rolului factorului cognitiv în motivarea participării performante este tonică şi se anunţă productivă atât pentru cercetarea socială, cât şi pentru munca de proiectare a organizaţiilor viitoarei etape a societăţii umane – civilizaţia tehnologică.

4. Arhitectura sociologică a spaţiului social

4.1. *Grupul primar de sarcină*

Complexitatea fără precedent şi în continuă amplificare a activităţilor industriale a relevat ca hotărâtoare importanţa factorului uman în procesul dezvoltării contemporane. De aceea, şi cercetările sociologice s-au orientat constant şi cumulează progresiv responsabilităţi sporite în descoperirea legalităţilor obiective ale genezei şi funcţionalităţii sistemelor sociale.

Dincolo de multitudinea deconcertantă a orientărilor teoretico-metodologice, există un relativ consens asupra ideii că **grupul social** reprezintă *elementul primar, fundaţia pe care se construiesc şi reconstruiesc permanent sistemul producţiei moderne şi sistemul social în ansamblul său.*

Grupul primar de sarcină cuprinde ansamblul organizat de modele de comportament, relativ echivalente, integrate funcţional şi orientate normativ spre realizarea unui obiectiv unanim acceptat.

La acest nivel se elaborează totalitatea prescripţiilor de status-rol configurate în **organigrame**:

- organigrame *generale* = cuprind grafic întreaga structură de grup;
- organigrame *parţiale* = desfăşoară explicativ doar un resort: servicii, secţii, ateliere, laboratoare etc.;
- organigrame *structurale* = relevă poziţia fiecărui angajat în organizaţie;
- organigrame *funcţionale* = distribuie participarea la funcţiile de bază ale întreprinderii;
- organigrame de *personal* = identifică status-rolurile asociate fiecărui post, considerat ca fiind necesar funcţionării structurilor organizaţionale specifice întreprinderii şi justificat sub raport economic;
- organigrame de *produs* = cuprind status-rolurile întregului personal, care contribuie la realizarea produsului finit ce-i conferă identitate instituţională firmei;
- organigrame *reale* = referă în exclusivitate asupra situaţiei prezente a întreprinderii, din punctul de vedere al raporturilor acesteia cu cererea internă şi conjunctura internaţională de resort;
- organigrame *previzionale* = reflectă modificările structurale anticipate în funcţie de dezvoltarea grupului primar de sarcină;
- organigrame *piramidale* = operaţionalizează raporturile de interdependenţă (subordonare/supraordonare).

Inconvenientul tuturor acestor organigrame (reprezentând structurile de tip clasic care decurg din principiile enunţate de Taylor pentru industrie, Fayol pentru gestiune şi Weber pentru administraţia de stat) îl reprezintă faptul că responsabilităţile se găsesc la înălţimea structurii, producându-se şi o diminuare a creativităţii la eşaloanele intermediare şi la baza piramidei.

În replică, *organigramele federative (sau participative)* pun accent pe descentralizare, înlăturând sursele de perturbare decizională aferente nivelurilor intermediare,

promovând un climat de colegialitate directă focalizat pe autocontrol. În cadrul acestor organigrame, *jocul de rol federativ* constituie sursa de generescență a unui nou tip de autoritate diseminată mai difuz și care face posibilă o coerență internă mult mai performantă întrucât *raporturile de tip vertical sunt înlocuite cu raporturi de tip orizontal.*

Organigramele federative sunt instrumentele care marchează trecerea de la birocrație, fază depășită în practica organizațională contemporană, la *adhocrație – sensul de evoluție a structurilor decizionale la nivelul echipelor de proiect.*

Cea mai modernă variantă de distribuire a prescripțiilor de status-rol o constituie *organigramele federative*, care permit o relaționare în timp real a tuturor actorilor, aceștia fiind plasați echidistant față de centrul operațional al deciziilor. Proximitatea spațială a celor aflați în zona lideranței, de exemplu, permite integrarea decizională în perspectiva unor orizonturi de așteptare complementare. Aceleași efecte benefice le au organismele federative și în aria actorilor cu competențe executive.

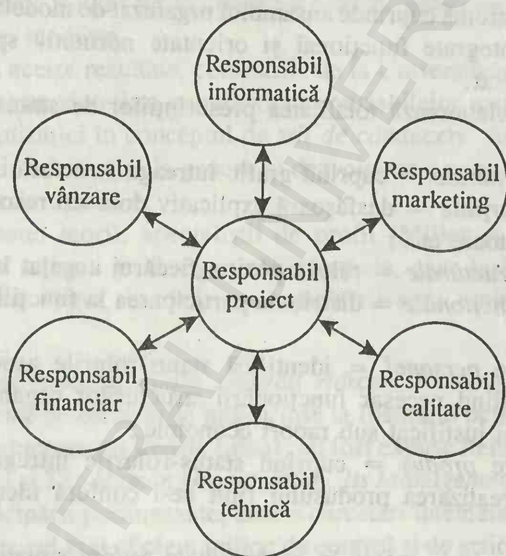


Figura 1. *Organigrame*

Echipele de proiect sunt cele mai reprezentative tipuri de organigrame federative. În sens sociologic, grupul nu se reduce la agregarea indivizilor. Ceea ce face dintr-un sistem sumativ de individualități un grup social, și nu o colectivitate spontan constituită, este tocmai coerența comportamentală intrinsecă, întreținută de modele de acțiune unanim însușite, existența unor sarcini comune și concis formulate: relații funcționale structurate ierarhic și mijloace validate social de autoreglare și control.

Complementar acestor condiții, grupul presupune contactele directe între toți membrii. Din această cauză, unii autori (C. Cooly) includ grupul de muncă în categoria „grupurilor mici", dimensiunea sa evoluând între 13 și 15 indivizi care sunt parteneri direcți și de durată în realizarea unei sarcini comune. Sub aceste aspecte, *denumirea de grup primar de sarcină* o considerăm *pertinentă* și încărcată de certe valențe explicative în măsură să o impună în planul generalizărilor teoretice.

Rezultând din practicarea îndelungată a aceloraşi norme de comportament, grupul primar de sarcină nu poate exista (şi funcţiona eficient) decât prin distribuirea instituţionalizată a competenţelor şi răspunderilor ce revin fiecărui membru. Aceasta conferă coeziune internă grupului în ansamblu şi sentimentul valorizării diferenţiale a partenerilor în funcţie de cantitatea, calitatea şi importanţa socială a muncii pe care o depun. În spaţiul relaţional care conferă identitate funcţională grupului primar de sarcină, aceste relaţii motivate axiologic şi normate instituţional (relaţii oficiale) alcătuiesc organigrama grupului.

Organigramele prescriu dinamica drepturilor şi îndatoririlor aferente mişcării sociale a indivizilor în câmpul sarcinii.

Marja de toleranţă a acestei mişcări este foarte clar perimetrată de dialectica practicii sociale, generalizată în conceptele de **status** şi **rol**.

În concepţia lui R. Linton, totalitatea comportamentelor la care un individ, în mod legitim, se poate aştepta din partea celorlalţi şi reciproc, în virtutea drepturilor pe care le are, îi defineşte **statusul** într-un concret determinat. Statusul este elementul esenţial, dar nu singurul, în stabilirea poziţiei sociale aferente condiţiei de partener la viaţa de grup.

Întrucât, pe de o parte, adâncirea specializării în producţie generează în permanenţă noi statusuri, care se cer a fi integrate organic în relaţiile de grup, iar pe de altă parte, personalitatea însăşi este rezultanta acţiunii conjugate a mai multor vectori în orizontul larg al determinismului social – în literatura de specialitate se foloseşte pluralul : statusuri. Ele pot fi :

– *atribuite* (*ascribed status*) ;
– *dobândite* (*achieved status*) ;
– *actuale* (delimitează orizontul exerciţiului civico-profesional în prezent) ;
– *potenţiale* (caracterizează aria potenţială a raportării individului la universul social).

Din multitudinea de statusuri asociate unei persoane, statusul profesional constituie elementul în jurul căruia polarizează toate celelalte, care, numai în complementaritatea lor funcţională, conferă identitate socială individului. Prin urmare, personalitatea nu este un simplu conglomerat, adiţionare mecanică de statusuri, ci o sinteză calitativă a acestora. În activitatea industrială, riguros specializată şi ierarhic organizată în eşaloane de decizie, respectiv de execuţie, pot apărea şi situaţii conflictuale inter-status. Acestea sunt generate atât de anumite aspecte subiective proprii indivizilor, cât şi de faptul că aceştia ocupă în grup poziţii intermediare (de exemplu, maistrul sau şeful de echipă). Aceştia cumulează atât prerogativele decizionale, cât şi executive, trebuind să armonizeze aspiraţii şi aşteptări care, uneori, sunt reciproc exclusive. În scopul creării unor cadre de percepţie cât mai clare, în măsură să evite confuziile în asumarea răspunderilor ori declinul de competenţe, în întreprinderile industriale, statusurile se exprimă printr-o gamă largă de simboluri ; de exemplu, halate albastre pentru muncitori, albe pentru ingineri. În sociologia occidentală, *blue collar* desemnează statusul de lucrător calificat cu prerogative executive, iar *white collar* pe cel de specialist cu funcţii de răspundere.

Cercetările concrete, de teren, şi studiile de profil (Iaşi, Cluj-Napoca, Bucureşti, Timişoara) au stabilit că la baza conflictelor stau nu numai poziţiile intermediare inerente grupului primar de sarcină, ci şi neconcordanţa dintre deciziile luate de individ şi gradul său de competenţă în asumarea răspunderilor. Depăşirea ariei de

responsabilitate asociată normativ statusului duce la abuz, prin care se înţelege a se face uz, în practică, de un drept pe care statusul nu îl conţine. Distanţarea social semnificativă de valorile şi normele care definesc statusul generează starea de *devianţă* cunoscută sub numele de *anomie* (G. Gurvitch).

Cum însă un comportament ireproşabil rămâne un ideal, în realitate fiecare grup permite o anumită marjă de *toleranţă socială* faţă de comportamentele deviante, în măsura în care acestea nu ating un prag liminal, dincolo de care este ameninţată existenţa grupului. Atât timp cât aceste forţe centrifuge, deşi migrează din raza de acţiune a sarcinii, nu determină dezintegrarea grupului, ele trebuie tolerate, deoarece această episodică deviere de la valorile grupului poate să conducă spre descoperirea de noi resurse organizatorice funcţionale sau tehnic productive ale grupului.

Acţionându-se divergent faţă de valorile grupului, se pot sugera sau descoperi arii noi de dezvoltare sau conflicte posibile. Toleranţa socială are, în acest sens, un rol profilactic, contribuind la creşterea fondului socializant al grupului.

O altă formă specifică de devianţă o reprezintă fenomenul de *marginalizare*, generat, printre altele, de asumarea parţială a normelor statusului nou-veniţilor într-o întreprindere, aceştia continuând să se comporte după normele altor grupuri din care au făcut parte anterior. Ca şi în cazul devianţei, marginalizarea receptată în spaţiul toleranţei sociale poate ascunde şi elemente pozitive: *un marginal poate contribui* la sugerarea unor *modalităţi inedite de organizare* menite să conducă la *înlăturarea stereotipurilor*, a rutinei şi astfel să preîntâmpine instalarea conservatorismului ori a şabloanelor depersonalizante sub raport uman şi ineficiente sub raport tehnico-economic.

Complementar drepturilor scontate sub opţiunea pentru aderarea la grup şi practicate ca membru activ al grupului primar de sarcină, fiecare individ cumulează şi *îndatoriri echivalente*. Totalitatea acestora, structurate normativ în „modele culturale" asociate unui status dat, este desemnată prin spaţiul semantic al conceptului de **rol**.

Rolul desemnează deci „ansamblul comportamentelor pe care le aşteaptă în mod legitim ceilalţi" de la purtătorul de rol. *Prescripţiile normative ale rolului* vizează *îndatoririle* care completează locul legitim ce-i revine fiecărui individ în grupul socialmente constituit. De aceea, *individul îşi „învaţă" rolul pe baza statusului care-l individualizează în grup*, asumându-şi într-o manieră personală răspunderile ce-i revin deoarece, pe baza scării de valori comune întregii societăţi, *proiectarea individului în sfera schimbului de valori sociale se face prin scara personală de valori*.

Personificarea rolului este, de aceea, diferită de la individ la individ: între ceea ce este permis şi ceea ce este interzis există o limită a declinului de responsabilitate, dincolo de care se ajunge în orizontul punitiv al prescripţiilor de status-rol. Această marjă de toleranţă, ca şi în cazul statusului, este necesară sub raportul rolului, printre altele, şi deoarece *gradul şi calitatea* asumării îndatoririlor de către fiecare individ nu pot fi standardizate. Există variabile psihologice parţial controlabile la nivel social care fac ca fiecare purtător de rol să-l „joace" mai aproape sau mai departe de prescripţiile normative şi legitimate social de instanţele de profil.

Totalitatea deschiderilor alocentrice ale individului (în cadrul cărora rolul determinant îl au status-rolurile) defineşte **statutul socioprofesional** care particularizează destinul social al fiecărui individ. În acest sens, cultura profesională, imanentă mediului industrial, are ca finalitate formarea statusului socioprofesional al personalităţii plenar dezvoltate, în conformitate cu orientările valorice ale civilizaţiei tehnologice.

În general, orice grup primar de sarcină este alcătuit din *personalităţi statutare*, adică din indivizi riguros corelaţi în funcţie de prescripţiile de status-rol configurate în organigrame. Orice cercetare ştiinţifică a complexităţii fenomenelor sociale trebuie să ia ca punct de plecare organigrama, deoarece ea modelează normativ relaţiile oficiale specifice, deci exponenţial reprezentative pentru grupul considerat. În afara acestora şi complementar lor, în orice grup primar de sarcină se vehiculează şi relaţii neoficiale, rezultate şi întreţinute în exclusivitate de scările de valori individuale.

Toate aceste relaţii sunt cunoscute ca informale şi studierea ştiinţifică a lor cu ajutorul unor tehnici speciale ne *relevă statusurile sociometrice corespunzătoare fiecărui individ*: izolat, respins, popular, lider. De obicei, un grup eficient şi longeviv presupune, dacă nu coincidenţă (acesta e cazul ideal), cel puţin cunoaşterea şi utilizarea raportului dintre prescripţiile normative de status-rol şi popularitatea reală de care se bucură în grup cel învestit cu prerogativele de lider al grupului. În sensul acestei dezirabile şi posibile concordanţe, practica democraţiei manageriale a instituţionalizat recrutarea conducătorilor de grup prin alegeri care fac posibilă concordanţa dintre aria de popularitate reală şi sfera răspunderilor aferente actului de conducere.

Ca rezultat, competenţele decizionale şi cele executive se articulează funcţional cu efecte benefice în egală măsură pentru individ, grup şi spaţiul social global.

Din această perspectivă, conducerea democratic managerială experimentează realizarea practică a unui proiect valid de organizare pe baze umaniste a unor grupuri primare de sarcină, care să-şi desfăşoare activitatea ca adevărate laboratoare de formare şi dezvoltare a personalităţilor muncii, ale muncii libere şi ale creaţiei colective proprii civilizaţiei tehnologice.

În funcţie de decalajul din scara personală de valori şi scara comună de valori promovate de fenomenele survenite în structura socială, la nivelul grupului primar de sarcină pot apărea schimbări semnificative de status şi rol care conduc spre ceea ce sociologii numesc **crize ale poziţiei sociale** a indivizilor. Cele mai importante forme de manifestare sunt:

a) *foamea de valori* – în momentul constituirii grupurilor de muncă (uneori) fiind disponibile mai puţine cadre pentru completarea organigramei decât optimum necesar activităţii specializate, are loc o promovare rapidă fără să se respecte (prea mult) principiul concordanţei dintre prescripţiile de status-rol şi gradul de competenţă al indivizilor;

b) *ruptura dintre individ şi societate* generată de disjuncţia radicală a scărilor de valori, forma extremă fiind anomia;

c) *ruptura dintre status şi rol*, caracteristică fazei în care dezintegrarea sau absenţa normelor antrenează roluri reciproc exclusive în spaţiul relaţional al grupului.

Fie şi numai această sumară trecere în revistă a elementelor definitorii ale status-rolurilor relevă atât importanţa lor în geneza socialului, cât şi valoarea de diagnoză pe care o prezintă studiul lor sociologic pentru simptomele de profunzime ale proceselor sociale pe care le pot dezvălui.

Începând cu anul 1946, în mediile cercetării psihologice au început să circule descoperirile teoretice şi tehnice privind utilizarea grupului ca mijloc de schimbare individuală şi socială, descoperiri considerate „echivalente ca importanţă cu descoperirea energiei nucleare” (R. Viliers).

Iniţial imaginate pentru a servi formării cadrelor manageriale din marile organizaţii, training-grupurile (*training-groups*) îşi propun crearea de noi modele culturale de interacţiune, care să fundeze o nouă cultură a cooperării şi competenţei interpersonale (Chris Agyris). Fiind vorba despre experimente care nu au ajuns la concluzii ultime, ne rezumăm, pe baza literaturii de profil (Cătălin Mamali, W.F. Watson), să apreciem valoarea lor în renovarea stilului relaţiilor, în consens cu procesele cunoscute sub numele de „revoluţie organizaţională" a societăţii moderne, în care cooperarea eficientă se afirmă ca o forţă a competenţei.

Educarea receptivităţii pentru schimbare este câştigul cel mai de preţ pe care ştiinţele umaniste îl aduc, şi prin acest experiment, la amplificarea *potenţialului de inovaţie managerială*, inclusiv în grupurile primare de sarcină aflate într-o fază decisivă a existenţei lor ca urmare a mondializării valorilor civilizaţiei tehnologice.

Ca reminiscenţă a „organizării birocratice" (în sens weberian), acest aspect cedează ca importanţă, dată fiind promovarea pe scară largă a raporturilor orizontale, de coordonare, proprii democraţiei manageriale.

Din experienţa acumulată ca valoare de patrimoniu pentru mediul industrial s-a desprins o concluzie cu valoare principială: o companie (întreprindere) longevivă instituţional şi prosperă economic operează concomitent cu mai multe scenarii: unul vizând situaţia de *maximum*, altul valoarea *medie* a profitului antecalculat, unul situaţia de *minimum* şi un scenariu de *criză*.

Pentru a avea o imagine clară şi obiectivă în fiecare moment, *acest modul conţine banca de date* ce sunt procesate pe baza programului care conferă identitatea întreprinderii respective şi la care, prin terminale, au acces toate celelalte eşaloane executive. Această muncă de importanţă şi responsabilitate cardinale este desfăşurată de consiliul de administraţie din care face parte şi specialistul în „inginerie socială", respectiv cercetarea sociologică materializată în diagnoza care sugerează variantele posibile de decizie şi situaţia mobilităţii profesionale în funcţie de percepţia socială pe care angajaţii o au în raport cu situaţia firmei şi cu situaţia pieţei de forţă de muncă la momentul respectiv.

Producţia reprezintă *modulul* exclusiv *specializat pe execuţie* şi realizarea practică a obiectivelor care asigură raţiunea de a fi a companiei (întreprinderii). Aici, producţia efectivă, asimilarea de repere tehnice şi structuri manageriale se îmbină cu creaţia managerială şi organizatorică. Fără a ignora aspectele concrete, empirice – care intră în competenţa sociologiei întreprinderii –, precizăm că avem în vedere şi *producţia de comportamente manageriale* compatibile cu strategiile preliminate ale fiecărei companii. Adică *accepţiunea sociologică* a producţiei definite ca reţea de *relaţii sociale specializate*, *protejate normativ de valorile muncii industriale*.

Sub acest aspect, elementul esenţial îl reprezintă *fondul socializant disponibil* şi dinamica acestuia, care poate înregistra patru direcţii principale:

a) *creşterea cantitativă şi calitativă* a status-rolurilor existente;
b) *redistribuirea disponibilului* de status-roluri în funcţie de gradul de integrare a noilor componente ale muncii generate de revoluţia ştiinţifico-tehnică;
c) *crearea de noi status-roluri prin instituţionalizarea* noilor profesii promovate de noile componente ale muncii;
d) *dispariţia* ireversibilă a unor status-roluri tradiţionale ca urmare a uzurii fizice sau morale a tehnologiilor şi/sau a structurilor organizaţionale.

Ca modalitate practică de estimare a ariilor de cuprindere a acestor direcţii avem (printre altele) indicatorii mobilităţii, ai fluctuaţiei şi ai concedierilor, faţă de care inferăm plecând de la o relaţie de proporţionalitate. Astfel, în situaţia în care nevoia de redistribuire a disponibilului de status-roluri este mai mică, mobilitatea va fi restrânsă ca arie şi neînsemnată ca pondere. Când retehnologizarea antrenează radierea unor statusuri profesionale depăşite, mobilitatea conduce spre fluctuaţie, mărind procesul concedierilor. Când, în schimb, are loc o *creştere cantitativă şi calitativă a status-rolurilor* existente, completată cu o creare de altele noi, se înregistrează situaţia fericită în care fondul socializant cunoaşte o substanţială arie de expansiune : este momentul în care se înregistrează o corelare pozitivă a motivaţiilor. *Participarea este performantă.*

La o privire mai analitică observăm că direcţiile prezentate succint până acum corespund celor patru scenarii de evoluţie elaborate de resortisanţii respectivi din consiliul de administraţie.

Studierea permanentă a acestor corelaţii face explicită „nişa" profesională a sociologului ca instanţă calificată în studierea „problematicii umane" a întreprinderii.

Având în vedere faptul că întreprinderea, sub raport sociologic, se defineşte ca „un complex de probleme în curs de rezolvare" (Peter Drucker), sfera producţiei cuprinde şi *crearea de noi strategii rezolutive* inspirate din opţiunile valorice ale ramurii de activitate în care se manifestă ca agent social. Reproducţia lărgită a status-rolurilor, definitorii pentru profilul întreprinderii, este semnul sigur al stării de progres şi prosperitate pentru unitatea socială considerată.

În aval, sunt articulate funcţiile care *finalizează identitatea praxiologică* a întreprinderii, inclusiv serviciile comerciale, valutar-financiare. *Marketingul realizează proiecţiile comerciale ale firmei prin prospectarea permanentă a ariilor potenţiale de expansiune.*

Având în vedere situaţia pe care o traversează în prezent mediul nostru industrial, analizând rezolutiv diagnoza unor cercetări concrete, de teren (efectuate de noi între anii 1987 şi 1997 în unele unităţi economice considerate a avea „tehnologie de vârf"), am inclus în acest modul al modelului avansat de noi şi *reorientarea profesională, recalificarea şi selecţia pozitivă.*

Plecând de la realitatea disponibilizării unui număr considerabil de angajaţi care în majoritatea cazurilor se despart definitiv de întreprindere, propunem un serviciu de *recalificare în registrul alternativ* : cei disponibilizaţi să fie eşalonaţi pentru cursuri de perfecţionare în cadrul aceleiaşi întreprinderi pe toată perioada cât primesc ajutorul de şomaj. Se înţelege că pe acest segment de timp ei aparţin, încă, întreprinderii, având statut de „cursant la perfecţionare", unde urmează, teoretic şi practic, cursuri pe tehnologiile cele mai bune existente pe plan mondial, importate cu caracter de material didactic (în eventualitatea că nu există disponibil valutar pentru o completă retehnologizare). „Priza de conştiinţă" a cursanţilor faţă de nivelul mondial al produselor pe care le fabrică firma lor conduce, inevitabil, la formarea unei înalte şi eficiente conştiinţe profesionale capabile să decodifice în alt registru de înţelegere mesajele organizatorice tot mai riguroase şi mai complexe.

Bunăoară, creşterea productivităţii nu mai poate fi interpretată ca emanaţie a unor factori extraeconomici, ci ca efect firesc al perfecţionării tehnologiilor existente în lumea tot mai concurenţială în care nu se mai poate rezista fără o intrare în „cadenţa" tuturor exigenţelor producţiei moderne. Conştientizarea disciplinei tehnologice standard

este singura cale spre realizarea practică a unei discipline a muncii motivate performant în plan profesional şi eficiente în plan tehnico-economic.

La sfârşitul cursurilor, un examen de evaluare a competenţelor profesionale ar necesita o comisie alcătuită, în afară de specialiştii firmei, şi din specialiştii (proiectare-conducere-execuţie) de la firma care a produs tehnologia achiziţionată de întreprinderea respectivă, în funcţie de concepţia pe care o are consiliul de administraţie despre standardele tehnologice în materie, necesare realizării reperelor pe care este profilată întreprinderea în cauză.

Cine demonstrează achiziţionarea performantă a noilor abilităţi este reţinut în noile organigrame şi plasat în locuri corespunzătoare. Cine nu – va fi preluat de sindicat pentru a fi orientat spre oficiul teritorial (zonal, naţional) de plasare a şomerilor. Situaţia în sine semnifică faptul că respectivii angajaţi nu se pot ridica la nivelul profesional pe care-l presupune o producţie concurenţială a întreprinderii în speţă. Oficiul respectiv îi va putea recalifica sau plasa în altă ramură de activitate sau întreprindere, care necesită un nivel mediu sau modest de calificare.

În această manieră, angajarea în mediul industrial „pe bază de competenţă" devine, în temeiul unui romantism organizatoric, o realitate nemijlocită a practicii manageriale într-o economie a viitorului orientată spre concurenţă, eficienţă şi animată de o înţelegere responsabilă a umanismului. Toate considerentele de mai sus sunt valabile în varianta pe care o denumim varianta *exogenă*.

În varianta *endogenă* avem în vedere operarea cu acelaşi criteriu, dar folosind tehnologia produsă de firma însăşi, care se retehnologizează promovând modele de comportament profesional generat de noile tehnologii produse în propriul spaţiu de creativitate şi inovaţie.

În ambele variante, selecţia profesională pozitivă va înlocui criteriul administrativ al conducerii cu lupta fiecărui individ pentru a se menţine la nivelul cel mai înalt al exigenţelor profesionale asociate status-rolurilor promovate de domeniul în care activează. Coloratura subiectivă a „explicaţiilor" conducerii ar fi definitiv eliminată din raporturile individ – consiliul de administraţie. Această riguroasă selecţie a competenţelor, pe plan psihologic, ar conduce la o motivare endogenă ce s-ar putea răsfrânge în valorificarea la cotă maximă a competenţelor individuale integrate într-o participare performantă, contribuind la instituirea *competenţei* ca *valoare supremă*.

Stimularea competiţiei profesionale între toate categoriile de angajaţi, care decurge de aici, se răsfrânge direct în calitatea produselor realizate şi a climatului organizatoric stimulator şi eficient. Aceasta ar fi situaţia pe scenariul de criză. În *situaţia de prosperitate*, baza materială şi umană folosită la cursurile de perfecţionare se poate utiliza ca laborator de tehnologia instruirii în exclusivitate pentru resortul de cercetare-proiectare al întreprinderii.

De fapt, cercetătorii ştiinţifici sunt cei care cumulează, în episoadele de criză, şi prerogativele de cadre didactice de specialitate pentru aceste cursuri de selecţie profesională pozitivă. Acest modul legitimează locul şi necesitatea prezenţei sociologilor în cercetarea – cu metodologia validată ştiinţific – a problematicii întreprinderii industriale moderne, a cărei complexitate mereu crescândă impune fundamentarea fiecărei decizii pe o diagnoză foarte clară.

Dintre multiplele *efecte* posibile ale rulării practice a modelului propus de noi, pe lângă cele deja enumerate, mai subliniem următoarele:

a) sub aspect *social*, se micşorează şomajul prin aportul concertat al fiecărei unităţi, interesată să-şi conserve prestigiul, deoarece concedierea e semn de declin valutar-financiar pentru modul de apreciere al gândirii comune. Dar nici partenerii de afaceri nu pot fi stimulaţi în menţinerea legăturilor de colaborare : şomajul cronic şi în creştere fiind un semn de derivă managerială, îi va descuraja, determinându-i să-şi caute alte relaţii de colaborare. Relevăm deci fenomenul şomajului ca indicator al statusului de prestigiu al întreprinderii, interesate, sub acest aspect, să nu urce în topul concedierilor, ci în topul calităţii produselor pe care este profilată ;
b) sub aspect *economic*, se contribuie la pregătirea salariaţilor pentru exigenţele producerii noilor produse, educându-i în sensul formării reflexelor individuale faţă de standardele manageriale concurenţiale. Mutaţiile produse în natura şi distribuţia socială a profesiilor pot fi mai funcţional articulate cu exigenţele mereu crescânde ale creşterii ratei profitului calculate la rata productivităţii noilor situaţii tehnologice ;
c) sub aspect *psihologic*, se educă loialitatea faţă de firmă prin adaptarea mai rapidă la viteza de propagare a *schimbării competitive*. Desincronizarea dintre ritmul de înnoire al activităţilor şi ritmul valorizărilor – ca principală secvenţă inerţială în complexitatea procesului de integrare – se restrânge ca arie de manifestare şi ca durată. De asemenea, valorizarea diferenţiată, în funcţie de competenţa fiecăruia, educă sentimentul de echitate în compatibilitate cu rigorile disciplinei tehnologice reclamate de producţia modernă. Renunţarea la exclusivismul administrativ are ca efect promovarea unei stări de toleranţă în măsură să confere o tonalitate pozitivă vieţii colective şi conştiinţei apartenenţei la o firmă de referinţă în domeniu ;
d) sub aspect *instituţional*, flexibilitatea modulelor contribuie la inovarea organizatorică şi la creaţia managerială reclamate de dinamica mediului industrial contemporan, din ce în ce mai mult grevat de accentuatele interdependenţe cu deschidere internaţională.

În modelul propus de noi apare mai explicită diferenţa dintre *orientarea profesională* şi *selecţia profesională*. Astfel, în timp ce *prima* are mai mare *pondere* în *amonte* (modulul I), întrucât *orientarea* porneşte *de la indivizi* cărora li se caută, din ansamblul profesiunilor, profesiunea compatibilă cu înclinaţiile lor, *selecţia* pleacă *de la profesiunile practicate* în întreprinderea respectivă. În primul modul, selecţia negativă defineşte procesul de recrutare a muncitorilor din rândul celor care nu au reuşit în alte opţiuni de realizare profesională, de exemplu, cei care nu au reuşit în învăţământul superior.

În modulul al treilea (AVAL), selecţia este eminamente pozitivă, deoarece rămânerea în întreprindere nu mai este simpla alternativă (episodică) de status social, ci este un rezultat al promovării unui examen de testare a abilităţilor cerute de standardele fiecărei profesiuni practicate în întreprinderea respectivă.

În această perspectivă devine posibilă structurarea personalităţii angajaţilor în raport cu sarcinile de muncă, factorii de risc, gradul de responsabilitate. Unele profesiuni, înscriindu-se în *sistemul de valori culturale ale spaţiului social* prin evoluţia întregului univers profesional, îşi modifică structural conţinutul (*down-grading* : devalorizare),

iar altele noi se instituţionalizează ; apare astfel evidentă această selecţie pozitivă şi prin cursurile de perfecţionare urmate în egală măsură de către lideri, pentru confirmarea promovării exigenţelor actuale ale unui grad profesional crescut (*upgrading*), şi de către lucrătorii de întreţinere, chiar în cadrul întreprinderilor automatizate (*push-button*).

Longevitatea unei întreprinderi fiind condiţionată în primul rând de *eficienţa cu care cooperează structurile integrative între generaţiile de angajaţi*, construirea unor modele acţionale care să ofere tuturor şanse egale de exprimare profesională reprezintă o problemă de importanţă cardinală.

Modulul IV constituie zona în care această problemă, pusă corect în ecuaţie praxiologică, devine rezolvabilă prin *reevaluarea profesiogramelor* în funcţie de exigenţele fiecărei etape de dezvoltare a tehnologiei şi managementului în care se reconstruieşte universul axiologic şi cultural al individului.

În această ipostază, mediul industrial se relevă a fi un criteriu obiectiv de evaluare riguroasă a cursului de revenire a investiţiei educative, dar şi un spaţiu educativ cu valenţe novatoare. *Întreprinderea viitorului* nu poate exista altcumva decât ca *un echipament educativ polivalent şi cadru colectiv de valorizare* socială. Numai raportându-ne la acest imperativ putem să „descoperim drumul tradiţiilor îndepărtate şi ne putem stabiliza în veacul vecilor un criteriu şi o strămoşie" (Coresi).

Profesionalizarea trebuie concepută deci nu ca o achiziţie definitivă de cunoştinţe, ci ca un *proces complex de organizare şi conducere a tuturor experienţelor de asimilare creatoare a informaţiei şi comportamentelor legitimate normativ de exigenţele raportării calificate* la spaţiul social. Ea presupune deci însuşirea temeinică a unei specialităţi, stăpânirea la nivel mediu a specialităţilor adiacente, dar în raza unui orizont de cultură compatibil cu sistemul de cunoaştere al sistemului social în care se formează permanent, personalitatea fiind o construcţie permanentă.

Un avizat cercetător, în registrul comparativ, al acestei probleme consideră că : „Pregătirea unitară a specialiştilor din sfera tehnologiei impune părăsirea vechii mentalităţi de separare a *tehnicii* (definită ca referindu-se la utilaj, maşini, aparate etc.) *de tehnologie* (redusă la procese, instrucţiuni, norme etc.), ceea ce conduce la o anumită izolare (şi greutate de cooperare) între aşa-zişii *tehnicieni (specialişti în procese)*. În cercetările noastre ni s-au relatat numeroase cazuri în care constructorii de utilaje cunosc foarte puţin procesele ce dau sens acestora (mărginindu-se la o imagine descriptivă a alcătuirii unor maşini, instalaţii etc. lipsite de suportul funcţionării lor efective), iar specialiştii în procese nu se pricep la alcătuirea şi construirea utilajelor" (O. Hoffman).

Profesionalizarea, se înţelege, nu exclude şi nici nu se contrapune amatorismului ori diletantismului, acestea vizând *aspectele auxiliare prin care personalitatea aspiră spre împlinire*, şi adiţionează noi note activităţii de bază pe care individul o exercită la cotele celor mai înalte standarde. Etimologic vorbind, „amatorism" provine din latinescul *amo* (*are, avi, atum*) = a iubi. Prin urmare, a desfăşura o activitate ca amator înseamnă a-ţi obiectiva cele mai curate opţiuni spre un gen de preocupări care-ţi cuprind întreaga personalitate la modul complementar preocupărilor de strictă specialitate.

În mod similar, diletantismul, pe nedrept subordonat în exclusivitate conotaţiilor peiorative, considerăm că se cuvine a fi resemantizat în conformitate cu etimonul său : *diletto* (lat.) = plăcere. Diletantismul, în această accepţiune, ne apare ca primă zonă de

contact cu o sferă de preocupări spre care se simte atras irezistibil individul şi în care exerciţiul civic al individului nu presupune un aport calificat, ci doar cultivarea unei „plăceri" (în sensul superior al cuvântului) pe dimensiunea unei curiozităţi epistemice, de exemplu.

Ca elemente complementare profesionalizării, amatorismul şi diletantismul reprezintă ariile de expansiune profesională şi posibile premise către policalificare sau recalificare. De aceea, ele conferă elasticitate raportării active şi creatoare a individului la mediul social aflat sub impactul direct al dinamicii şi mobilităţii profesionale generate de revoluţia industrială aflată în curs.

O formă degenerată atât a amatorismului, cât şi a diletantismului este veleitarismul, a cărui caracteristică este tendinţa ostentativă de a substitui profesionalismului expedientul ieftin şi superficial confecţionat de un anume gen de amatorism şi diletantism interesat şi mercantil. Dimensionând-o ca fază kitsch, disociem net atitudinea veleitară de amatorismul sau diletantismul autentic, altruist şi deschizător al ferestrelor personalităţii spre marea problematică a epocii şi spre preocupările fundamentale care ne contemporaneizează faptele de muncă şi viaţă. Problema nu este deci de reabilitare a unor termeni, ci de renunţare la lentilele deformatoare prin care erau privite de obicei preocupările desfăşurate în zona amatorismului şi diletantismului. Asimilându-le critic, o adevărată şi solidă profesionalizare îşi găseşte în acestea rădăcini trainice de consolidare a fundamentului cultural şi profesional al individului care-şi identifică în profesie calea de acces către personalitate şi construcţia de sine motivată axiologic.

În această perspectivă de interpretare, apare evident faptul că realizarea unei baze materiale, un fel de logistică a *loisir*-ului, de către firmă contribuie benefic la menţinerea în raza de acţiune psihologică a acesteia a angajaţilor dincolo de obligaţiile profesionale. Timpul liber poate fi şi el un mijloc important de educare a loialităţii şi devotamentului faţă de prestigiul firmei creat la locul de muncă prin calitatea competitivă a muncii depuse.

În complementaritatea lor, toate acestea pot contribui la elaborarea unei adevărate strategii de firmă (P. Muller, P. Silberer) în concordanţă cu imperativele modernităţii. Astfel, dacă în mod tradiţional se proceda la îmbunătăţirea produselor *după* introducerea lor efectivă în producţie şi consum prin *găsirea ulterioară a unor soluţii* de corecţie, în manieră modernă prevalează demararea procesului tehnologic numai atunci când toate condiţiile (economice, financiare, tehnice, manageriale, psihologice) au fost deja integrate funcţional în modele de organizare şi decizie eficiente. A proceda modern înseamnă deci a folosi *mijloace preventive*, rezultate ale corecţiilor succesive aduse modelărilor de laborator.

Cercetarea ştiinţifică se afirmă ca principala sursă de bogăţie şi schimbare în spaţiul social specific civilizaţiei tehnologice.

În raport cu *profunzimea* schimbării pe care urmăreşte a o produce în subsistemul tehnologic al societăţii, cercetarea tehnologică poate fi :

a) de *străpungere* (iniţierea unei noi direcţii de concepere a tehnologiilor, cum ar fi azi realizarea calculatoarelor bazate pe inteligenţa „artificială") ;
b) *fundamentală* (schimbarea unor principii de realizare tehnologică, aşa cum au fost modificările aduse primelor patru generaţii de calculatoare) ;
c) de *optimizare* (optimizarea aceluiaşi tip de tehnologie, cum ar fi, de exemplu, mărirea vitezei de funcţionare a calculatoarelor, a numărului de operaţii pe

secundă – O. Hoffman). „Gândirea tehnologică" nu e o simplă aplicare a rezultatelor cercetării, ci o articulare novatoare a surselor disponibile ale dezvoltării cu noile valori care orientează „revoluţia aspiraţiilor" ca proces în desfăşurare.

4.2. *Colectivul de muncă*

Complexitatea reală a procesului de producţie face ca diviziunea socială a muncii în contextul managementului modern să impună pe primul plan nevoia de cooperare simultan cu specializarea în profunzime a locurilor de muncă. Astfel, grupurile primare de sarcină, riguros specializate, în mod necesar trebuie să intre în relaţii (să coopereze) cu alte grupuri specializate, pentru a realiza produsul pe care este profilată întreprinderea respectivă.

De regulă, aceste grupuri primare de sarcină, specializate, sunt numite *echipe*, specializările lor diferite fiind complementare, iar sarcina lor numai o secvenţă din fluxul general de producţie al întreprinderii. Când aceste grupuri depăşesc 12-15 membri, se ajunge la stadiul de colectiv, acesta fiind al doilea element component în ordinea complexităţii, în arhitectura mediului industrial privit ca subsistem al sistemului social global.

Colectivul defineşte *treapta cea mai înaltă de dezvoltare şi maturizare profesional-organizatorică* a grupului de muncă.

Trăsătura caracteristică a colectivului este *scăderea importanţei relaţiilor informale*, cele oficiale (formale) fiind fundamentale în asigurarea eficienţei şi stabilităţii lui.

Procentul mai mare de instituţionalizare a relaţiilor conferă colectivului importanţa unui mediu educativ în măsură să formeze şi să dezvolte o mentalitate tehnologică propice perfecţionării necontenite a culturii profesionale, în scopul transformării profesiei în fapt şi act de cultură. În acest sens, loialitatea faţă de obiectivele colectivului este şi o unitate de măsură a gradului de maturitate civică a modului cum au fost însuşite prescripţiile de status-rol şi cum s-au obiectivat într-un comportament managerial.

Nu orice colectiv este, în mod obligatoriu, alcătuit dintr-un grup primar de sarcină specializat şi mărit progresiv.

În condiţiile specializării tot mai accentuate, există colective intertransdisciplinare rezultate prin adiţionarea mai multor grupuri primare în raza de acţiune a unei sarcini comune, fără a-şi pierde identitatea funcţională. În această accepţiune mai largă, fiecare „firmă" mai comportă şi calificativul de „colectivul firmei...". Din această perspectivă, modalitatea esenţială de organizare a grupurilor de muncă vizează transformarea acestora în imagini funcţionale reduse „la scară" ale societăţii globale, respectiv constituirea lor ca societăţi „în mic". Pe această adevărată machetă se pot experimenta noi modalităţi de organizare, urmând să fie generalizate cele care vor obţine cele mai bune rezultate şi coeficientul cel mai înalt de participare colectivă. (Experienţa americană conţine chiar practica „incubării", a „plantării" germenilor organizatorici ai unei viitoare firme într-un centru multiplu specializat în care viitorii întreprinzători experimentează şi-şi exersează toate reflexele manageriale necesare viitorului colectiv de producţie. Când structurile funcţionale dovedesc o maturitate organizatorică şi eficienţă corespunzătoare severului examen pe care-l presupune

competiţia cu firmele de tradiţie, atunci „satelizarea" încetează, se desprind şi acţionează în deplină autonomie, mărind numărul colectivelor articulate pragmatic în spaţiul social global.)

În condiţiile conducerii manageriale, colectivul – pentru că are la bază iniţiative coordonate, rezultate din conjugarea eforturilor în vederea atingerii unui obiectiv comun – presupune în mod obiectiv cooperarea ca formă a interacţiunii mutuale. Aceasta concură la creşterea *indicelui de adaptabilitate socială* ca premisă pentru o integrare optimă şi eficientă; „concurenţa" care apare prin competiţia dintre două sau mai multe persoane pentru atingerea unuia şi aceluiaşi scop nu este absolută. Ca intensitate însă, competiţia este ponderată de cultură, tradiţii, învăţare socială, experienţă etc. În acest caz, ea apare ca un *procedeu de modelare a conduitei individuale* în diverse situaţii sociale, dar şi ca *forţă ce impune un nivel ridicat de activităţi*, generând permanent *aspiraţii justificate spre status avansat*.

Practica activităţilor industriale a demonstrat (Z. Brzezinski, P. Datculescu, M. Solomon) convingător faptul că în formarea şi afirmarea colectivelor de muncă o importanţă deosebită prezintă **calitatea conducerii**. Ca act de concepţie, proiectare şi control pentru toate secvenţele acţiunii sociale, conducerea defineşte latura funcţională a puterii instituţionalizate, adică include numai acele modele acţionale motivate axiologic şi validate ca eficiente de genul de activităţi concret determinate. Cum puterea este colectivă prin geneza sa, în mod legitim şi exercitarea ei trebuie să decurgă în mod colectiv. Din această cauză, practica efectivă a conducerii ridică o complexitate de raporturi între diferite niveluri ale conducerii, puterii şi autorităţii ca variabile indispensabile pentru corectitudinea ecuaţiei decizionale. Aceasta, cu atât mai mult cu cât amplificarea complexităţii muncii ca urmare a specializării tot mai accentuate generează noi subsisteme care se cer integrate funcţional în spaţiul deciziei eficiente şi solicită o atitudine de implicare crescută din partea tuturor participanţilor.

Nevoia obiectivă de coordonare şi cooperare în practica productivă arată că sistemul tradiţional autoritar (paternalist) nu mai poate oferi soluţii satisfăcătoare. Ca urmare, în practica decizională are loc un semnificativ transfer de accent: de la decizia individuală, la decizia de grup, socializată corespunzător gradului de socializare a muncii.

În procesul conducerii democratice, prezintă o importanţă deosebită stabilirea cu claritate a nivelurilor de autoritate implicate în conducerea fiecărui grup în parte şi a razei de acţiune prescrise normativ de sarcină (obiectivul de fond al grupului). Literatura de specialitate conţine două orientări complementare în esenţa lor:

- *ierarhia liniară*, preocupată în exclusivitate de problematica atelierului de producţie (Fr.W. Taylor);
- *ierarhia funcţională* cu accent pe structura organizaţională şi concepţia cadrelor despre munca de conducere (H. Fayol), cunoscută azi sub numele de *„staff and line"*.

Sintetic, problematica aferentă conducerii poate fi abordată (Zahirnic, Căpâlnar) sub forma unei funcţii, astfel:

$$C = f(p > a), \text{ unde } p = \text{puterea}; \ a = \text{autoritatea}.$$

Din relaţie rezultă cu claritate că o *conducere eficientă nu se poate desfăşura decât în condiţiile în care autoritatea rămâne mai mică decât puterea*. Deoarece, la nivelul

colectivului, puterea, colectivă prin geneză, se mandatează pe diferitele niveluri de autoritate, după cum urmează:

a_1 = adunarea tuturor salariaţilor
a_2 = consiliul de administraţie
a_3 = şefi de compartimente
...
a_n = ...

în aşa fel încât $a_1 + a_2 + a_3 + ... + a_n = C$ (unde C este Colectivitatea, titularul legitim al puterii).

În logica inferenţelor de mai sus, *decizia luată la fiecare nivel de autoritate este legitimă numai în măsura în care nu depăşeşte prescripţiile de status-rol mandatate (delegate) de puterea instituţionalizată*. Aceasta asigură atât coerenţa necesară practicii curente a exerciţiului conducerii, cât şi îmbinarea organică a iniţiativei manageriale cu disciplina tehnologică a muncii. „Noul lider este omul care facilitează, nu unul care dă ordine" (J. Naisbitt).

Cercetările de profil din ţara noastră, valorificând critic acumulările teoretice din ştiinţa conducerii, au relevat faptul că *orice act decizional trebuie în mod necesar să fie precedat de o prognoză realistă a posibilităţilor de evoluţie a întregului sistem productiv în cadrul sistemului social global şi a întregii conjuncturi mondiale din domeniul respectiv, de resort*. Cercetarea de marketing îşi relevă, aici, deplina utilitate şi ne ajută să intuim proporţiile riscului celor ce o ignoră, preferând forme artizanale de rezolvare a raportului dintre cerere, oferta reală şi investiţia de efort pe unitatea de timp. Acest aspect explică *nevoia de sociologie* şi momentul inevitabil sociologic al conducerii în mediul industrial, ca, de altfel, *în toate domeniile de activitate*. Conducerea antrenează tehnologii diferite prin natura lor: a) tehnologii intelectuale de concepere şi luare a deciziilor optime; b) tehnologii psihosociale (tehnici de comunicare a mesajelor), acestea fiind precizate în spaţiul normativ a cinci imperative: *a prevedea*, *a organiza*, *a comanda*, *a coordona*, *a controla* (H. Fayol).

În ceea ce priveşte **funcţiile conducerii**, acestea se exercită pe toate treptele organizatorice, dar, în dependenţă de caracterul sistemului condus, se modifică orizontul lor de cuprindere. Astfel, spre vârful ierarhiei, activităţile de prospectare şi programare sunt mai ample, în timp ce la nivelurile subordonate, „locale", de bază, activităţile de organizare şi control sunt cele care ocupă cea mai mare parte a timpului de conducere, vizând execuţia directă a programelor de acţiune, potrivit autorităţii individuale şi de grup implicate de status-rolurile respective.

O decizie corectă presupune, în acest context, o corelaţie optimă între toate eşaloanele de autoritate numai în spaţiul puterii instituţionalizate şi numai prin fixarea unor obiective în strânsă concordanţă cu capacitatea de efort disponibilă. *O cunoaştere exactă* şi o *utilizare corespunzătoare* a capacităţii de efort creează un tonus ridicat, un moral mobilizator, în măsură să stimuleze participarea la creaţie colectivă, inclusiv de noi structuri manageriale. „*Noua sursă de putere* nu o constituie banii în mâinile câtorva, *ci informaţia în mâinile majorităţii*" (J. Naisbitt), fapt ce „sfarmă piramida" organizării tradiţionale, promovând structuri flexibile capabile să imprime rapiditate şi eficienţă comunicării între membrii grupului.

Referind asupra „rolului conducerii în lumea modernă", Peter Drucker consideră: „Activitatea de conducere a constituit prin excelenţă subiectul de succes al ultimilor

cincizeci de ani, mai mult chiar decât ştiinţa. Principalele ipoteze pe care atât teoria, cât şi aplicaţiile practice ale ştiinţei conducerii s-au bazat în cursul ultimilor cincizeci de ani devin din ce în ce mai puţin corespunzătoare. Astăzi avem nevoie de ipoteze cu totul deosebite". Iată o încercare de a formula ipotezele care corespund realităţilor conducerii în epoca actuală:

1. Fiecare sarcină importantă a societăţii dezvoltate este efectuată în şi printr-o instituţie organizată şi condusă.
2. Întrucât societatea contemporană devine rapid o societate formată din organizaţii, ele vor trebui să înveţe să facă din „calitatea vieţii" un prilej pentru îndeplinirea serviciilor proprii. „Dezvoltarea conducerii" va trebui să fie concepută ca „dezvoltare a unităţii economice" pentru a o adapta la nevoile, aspiraţiile şi potenţialul individului.
3. Spiritul întreprinzător şi inovator va fi la fel de important pentru conducere ca şi funcţia de conducere, atât în ţările dezvoltate, cât şi în ţările în curs de dezvoltare. Spre deosebire de veacul trecut, inovaţia în secolul nostru se va baza tot mai mult pe cunoştinţele de orice fel, nu numai pe „ştiinţă".
4. În deceniile ce urmează, un *obiectiv primordial al conducerii* în ţările dezvoltate va fi tot mai mult să facă în aşa fel încât *cunoştinţele să devină productive*. Resursa fundamentală de capital într-o economie dezvoltată este mai curând lucrătorul care dispune de cunoştinţe şi aplică ceea ce învaţă sistematic – noţiunile, ideile şi teoriile –, decât omul care aplică îndemânarea sau forţa musculară. Taylor a aplicat cunoştinţele pentru a-l face producător pe muncitorul manual; pentru lucrătorul de concepţie, „productivitatea" este, în primul rând, calitate. Pentru a face cunoştinţele să devină productive, va fi necesar să se producă *modificări în structura funcţiilor*, în profesiuni şi în unităţile economice, modificări la fel de categorice ca şi cele care au loc în întreprindere ca urmare a aplicării „conducerii ştiinţifice" la munca manuală. *În munca bazată pe cunoaştere nu se poate despărţi „planificarea" de „realizare".*
5. Există *instrumente* şi *metode* de conducere. Există concepte şi principii de conducere. Există un limbaj comun pentru conducere. Însă *conducerea reprezintă, de asemenea, o cultură şi un sistem de valori şi de idei*. Ea mai este şi mijlocul prin intermediul căruia o societate dată face ca *valorile şi ideile proprii să devină producţie. Conducerea trebuie să acţioneze în aşa fel încât valorile, aspiraţiile şi tradiţiile indivizilor, ale comunităţii şi ale societăţii să devină productive, în vederea unui scop comun. Cu alte cuvinte, când conducerea nu reuşeşte să valorifice moştenirea culturală specifică a unei ţări şi a unui popor, nu poate avea loc dezvoltarea economică şi socială*. Conducerea va trebui considerată atât o ştiinţă exactă, cât şi o *ştiinţă umanistă*, atât o *enunţare a descoperirilor care pot fi experimentate şi confirmate* în mod obiectiv, cât şi *un sistem de idei şi de experienţe*.
6. *Conducerea dă naştere dezvoltării economice şi sociale*. Dezvoltarea depinde mai curând de energia umană decât de bogăţia economică. Iar generarea şi dirijarea energiilor umane constituie sarcina conducerii. Ceea ce este conducerea şi ceea ce fac cadrele de conducere va deveni tot mai mult, şi pe bună dreptate, o chestiune de interes public, şi nu numai pentru „experţi". *Conducerea se va preocupa tot mai mult de modalităţile de exprimare ale unei societăţi, ca şi de*

nivelul ei de trai ; însă cea mai importantă evoluţie pentru conducere o constituie tot mai mult cea a aspiraţiilor, valorilor ei şi chiar a preocupării pentru supravieţuirea societăţii. Ţările dezvoltate vor ajunge să depindă de realizările, de competenţa, de seriozitatea şi de valoarea conducătorilor. Sarcina generaţiei următoare este de a face productive, pentru indivizi, comunitate şi societate, noile organizaţii de muncă.

4.3. *Întreprinderea (compania) – sursă de inovare structurală a ontologiei sociale*

Apărută din necesitatea obiectivă de a asigura unitate funcţională procesului de producţie aflat în permanentă diversificare sub impactul neîncetatei diviziuni sociale a muncii, întreprinderea a făcut obiectul cercetărilor şi analizelor teoretice îndeosebi sub aspect tehnico-economic. Această optică s-a dovedit a fi relativ corectă pentru faza extensivă a dezvoltării tehnologice, când resursele, în egală măsură materiale şi umane, păreau infinite deoarece aplicarea practică a ştiinţei constituia un experiment ce polariza preocupările unor comunităţi etnico-sociale foarte restrânse (cinci state europene). Dezvoltarea fără precedent a forţelor productive antrenată de acest experiment şi creşterea progresivă a calităţii vieţii ca urmare a utilizării tehnologice, pe scară largă, a descoperirilor ştiinţifice au determinat opţiuni unanime pentru acces la rezultatele acestei noi atitudini faţă de valorile ştiinţei. Generalizarea acestui tip de preocupări şi instituţionalizarea lor la nivelul tuturor comunităţilor care aspiră la binefacerile civilizaţiei contemporane au relevat necesitatea obiectivă a promovării unei noi optici : dezvoltarea raţională, proporţională, inevitabil dependentă de resurse *finite* şi absolut necesar de a fi utilizate în registru economic.

Analizând „natura întreprinderii", A. Touraine propune următoarele secvenţe paradigmatice :

1. la început, întreprinderea a răspuns nevoii de *a produce* bunuri şi servicii compatibile trebuinţelor ;
2. pentru aceasta a creat un *patrimoniu* de mijloace de acţiune ;
3. combinând diverşi factori de producţie, a realizat o *structură* de organizare ;
4. funcţionarea structurii a presupus instituţionalizarea unei *ierarhii* ; întrucât vinde pe piaţă bunuri sau servicii, întreprinderea este în mod esenţial legată de o *economie de piaţă*, profitul obţinut prin vânzarea reperelor pe care este profilată fiind semn al eşecului sau succesului tehnico-organizatoric.

Studiile privitoare la raportul dintre „natalitatea" şi „mortalitatea" întreprinderilor în economia de piaţă occidentală şi americană relevă o perspectivă dinamică a structurilor organizaţionale, în prezent activităţile de cercetare, de experimentare şi de prototip cerând o nouă abordare a condiţiilor naşterii, longevităţii şi eficienţei întreprinderii. Ele demonstrează că *întreprinderea* este, în acelaşi timp, un *organism economic* şi un *sistem social* cu regimuri de funcţionare impuse de contextul şi imperativele funcţionale ale sistemului social global.

Trecerea la un nou tip, structural diferit, de creştere a calităţii vieţii a impus în mod obiectiv *perspectiva intensivă* de dezvoltare atât pentru ţările industrializate, cât şi pentru cele în curs de industrializare. De aici, necesitatea reexaminării foarte severe a

locului şi rolului tuturor elementelor componente ale fenomenului industrial aflat în desfăşurare şi cu efecte diferite în funcţie de cadrele instituţionale, mentalităţile şi resursele autohtone în profil zonal.

Dincolo de toate aceste particularităţi şi făcând abstracţie de natura opţiunilor valorice fundamentale, un adevăr apodictic s-a impus cu valoare de postulat: industria constituie singura şansă de acces la prosperitate naţională, ca premisă pentru satisfacerea trebuinţelor individuale în continuă diversificare. Esenţa problemei constă deci în *tipul* de industrializare şi *formele* cele mai adecvate fiecărei comunităţi etnico-sociale ireversibil angajate în depăşirea în timp util a rămânerilor în urmă cumulate istoric. Industrializarea multiplică opţiunile *individului* pentru un *stil de viaţă*, iar la nivelul sistemului *social* multiplică opţiunile pentru un *stil de civilizaţie*. Acest aspect legitimează imperativul articulării proiectului global de dezvoltare cu obiectivele de largă perspectivă ale cercetării ştiinţifice şi dezvoltării tehnologice. Numai în acest mod impactul pe termen lung al inovaţiilor tehnice asupra mediului social, cultural şi psihologic poate fi pozitiv, în sensul compatibilităţii dintre inovaţiile ştiinţifico-tehnice şi inovaţia obiectiv cerută de ritmurile şi proporţiile dezvoltării neîncetate. Experienţa ţărilor deja industrializate a confirmat faptul că problemele tehnice nu mai pot primi răspunsuri exclusiv tehnice, respectiv faptul că întregul sistem social este nu numai beneficiar, ci şi direct răspunzător, nemijlocit, pentru *tipul* de tehnologie creată şi dezvoltată, precum şi pentru *proiecţiile strategice* şi social-umane ale utilizării tehnologiilor autohtone sau de import.

Experienţa tehnologizării româneşti ca singură modalitate de reducere în timp record a unor rămâneri în urmă seculare confirmă *întreprinderii industriale* statutul de *principal laborator de inovaţie*, în egală măsură tehnico-economică şi socială. Prin caracterul larg reprezentativ al participanţilor la redimensionarea procesului de producţie (practic întregul registru al opiniei publice) şi prin diversitatea socioprofesională, întreprinderea s-a dovedit a fi un *subsistem funcţional* care polarizează tendinţele de fond şi *curentele de schimbare* proprii sistemului social global.

Sub *aspect sociologic*, *întreprinderea prezintă interes ştiinţific* în măsura în care *relaţiile interumane specializate şi normate funcţional alcătuiesc un sistem social-uman complex*, cu structură şi funcţionalităţi compatibile cu societatea globală.

Cum orice sistem social este un rezultat al structurării unor relaţii sociale specifice, iar sub raport sociologic întreprinderea industrială individualizează un subsistem al sistemului comunităţii sociale în ansamblul său, rezultă că întreprinderea *integrează funcţional* nivelul formal şi informal al relaţiilor sociale care-i conferă particularitate instituţională.

Dimensiunea formală a întreprinderii, din unghi sociologic, nu se reduce la organizarea tehnică, adică la repartizarea posturilor de muncă în conformitate cu organigrama. Ea vizează *cadrul normativ* care face posibilă şi care reglementează cooperarea eficientă a lucrătorilor, întrucât, prin ocuparea posturilor existente în organigrama întreprinderii, fiecare salariat cumulează un status care-i permite să joace un rol în complexitatea activităţilor legitimate instituţional, devenind o personalitate statutară. Aparţine, aşadar, acestui nivel numai ceea ce *întreprind* indivizii în calitatea lor de personalităţi statutare. De aceea, comportamentul socioprofesional este şi normat prin statute, regulamente, instrucţiuni, circulare, sarcini concrete (permanente, episodice, de serviciu):

organizarea tradiţională „birocratică” (M. Weber, M. Crozier). Acestea completează benefic (şi particularizează fiecare gen de activitate) prescripţiile de status-rol care au caracter de principiu şi permit o relativă standardizare a lucrătorilor la sistemul de valori şi la obiectivele întreprinderii. Prin urmare, nu condiţiile tehnice de organizare (acestea ţin de management), ci proiecţiile social-umane ale întreprinderii în accepţiunea de sistem de cooperare între status-roluri specifice fac din întreprindere (companie) obiect de studiu la nivel sociologic. Această perspectivă explică şi importanţa întreprinderii în generarea permanentă a fondului socializant la nivelul exigenţelor fiecărei etape de dezvoltare. Dacă prin *rolul* său individul se *integrează* în întreprindere, el dobândeşte din *statusul* său o parte însemnată a satisfacţiei sale şi a *confortului social* în sânul întreprinderii (F. Boiangiu).

Prin raportarea la grupul primar şi la colectiv, dimensiunea formală a întreprinderii defineşte *treapta cea mai înaltă de maturizare organizatorică şi funcţională* a colectivului de muncă. Totalitatea cadrelor normative nu epuizează, ci integrează şi relaţiile nonformale care favorizează constituirea în grupuri cu pronunţat caracter sociometric.

Coeziunea muncii şi vieţii industriale este asigurată de sistemul rolurilor care vertebrează diversitatea preocupărilor socioprofesionale în structura identităţii instituţionale proprii întreprinderii şi în creşterea calităţii organizatorice, a pertinenţei formale, în aşa fel încât cooperarea să devină performantă, eficientă, cadru de umanizare permanentă a relaţiilor sociale. Întrucât funcţionarea întreprinderii are impact nu numai asupra mediului *fizic* şi asupra mediului *social*, ci şi asupra celui *etic*, *o etică profesională* exemplară este *premisa pentru generalizarea unui stil de viaţă* exemplar şi reprezentativ la scara întregii societăţi.

Existând ca „un complex de probleme în curs de rezolvare” (P. Drucker), *compania (întreprinderea)* implică şi iniţierea unei multitudini de activităţi rezolutive exogene (în raport cu spaţiul social global) şi endogene, strict coordonate printr-un *limbaj* corespunzător. Dacă le-am avea în vedere numai pe cele endogene, de exemplu, contactul permanent, pe multiple planuri, între toate categoriile de salariaţi generează *complexe relaţii de comunicaţii* atât în reţeaua formală, cât şi informală. Cum orice structură presupune existenţa funcţională a unor relaţii, începând cu grupurile primare de sarcină, aceste relaţii se constituie la nivelul mesajelor pe care le schimbă reciproc oamenii. Prin mesaj înţelegem un conţinut informaţional multiplu semnificativ şi cu finalitate comună pentru mediul în care este vehiculat. Din această cauză nu tot ceea ce se discută ori se lansează într-un mediu social comprehensiv este mesaj. Pentru a se ridica la această calitate, în afară de *intenţionalitate*, trebuie să şi reprezinte la modul autentic o informaţie. Iar pentru *a fi o informaţie*, *conţinutul gnoseologic* respectiv *trebuie să provină din surse verificabile şi autorizate* printr-un cadru normativ validat social.

Exigenţele dezvoltării intensive, prin accentul pe care-l pun pe munca de concepţie şi proiectare, fac din *informaţie o materie primă practic inepuizabilă* a dezvoltării viitoare. De aceea, studierea genezei, a modalităţilor de folosire şi a finalităţilor informaţiei în mediul industrial reprezintă un element component, hotărâtor, al competenţei inginereşti.

Prin sistem de comunicaţie, specialiştii (M.C. Bîrliba, R. Boudon, M. Siletki, N. Wienner) înţeleg un ansamblu de procese prin care se efectuează operaţia complexă de a pune în relaţie una sau mai multe surse de informaţie prin intermediul unei linii

(structuri) şi al unor aparate (emiţătoare, receptoare) cu unul sau mai mulţi destinatari. Schema unui astfel de sistem este următoarea:

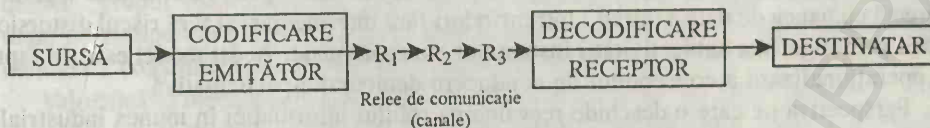


Figura 2. *Sistemul de comunicaţie*

În general, în mediul industrial, *sursa* o reprezintă treapta supraordonată conform organigramei care transmite sarcina şi coordonatele praxiologice îndeplinirii ei, iar *releele* sunt treptele intermediare prin care devine funcţională şi executivă o hotărâre luată în interesul comun al producţiei. Sursa de informaţie şi emiţătorul pot coincide (de exemplu, maistrul ia o hotărâre pe care o comunică) sau pot fi distincte (de exemplu, maistrul transmite echipei o informaţie pe care a primit-o de la inginerul-şef). Complexitatea umană a acestor probleme a fost analizată competent în câteva studii privind „efectele reţelei de comunicare asupra comportamentului organizatorului" (R. Maynz, Barnard – sociologie; B.M. Bass, M. Haire, Lindzey – psihologie; M. Duverger – politologie; R. Aron, A. Lauterbach – economie).

Practica muncii industriale a demonstrat că problema cea mai importantă o constituie *păstrarea fidelităţii şi integrităţii mesajului* în condiţiile trecerii lui prin eşaloanele succesive ale relaţiei. În afară de conţinutul intrinsec, calitatea informaţiei mai depinde şi de *asigurarea conservării mesajului* prin modificarea adecvată a limbajului, conform capacităţii, gradului de pregătire şi receptivitate proprii fiecărui releu (nivel ierarhic), şi de dimensionarea optimă a mijloacelor şi a liniei care fac posibilă transmiterea informaţiilor în timp util. În condiţiile în care nu se are în vedere acest grad optim (spre exemplu, mijloacele sunt subdimensionate sau supradimensionate în raport cu biţii de informaţie necesar a fi transmisă), fie se produce o distorsionare a mesajului, fie pe canale informale (deci tot cu risc mare de distorsiune) unele informaţii (nu totdeauna cele esenţiale) ajung la forurile supraordonate. În condiţiile automatizării fluxurilor de producţie, comunicaţiile industriale joacă rolul de adevărat „sistem nervos" al organizării eficiente. Toate aspectele complexe care privesc releele de comunicaţii, legătura lor cu mărimea, specificul, organizarea respectivei companii converg în ultimă instanţă către problema fundamentală a întreprinderii moderne: adoptarea de decizii optime. Singurul control care permite livrarea unei comunicaţii complete şi eficace – mai ales atunci când aceasta atinge un anumit grad de complexitate – este controlul de tip feedback, conform schemei de mai jos:

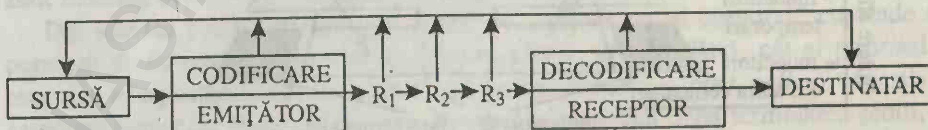


Figura 3. *Controlul de tip feedback*

în care comunicaţiile verticale asigură retroacţiunea, prin participarea la corijarea deciziei a celor care participă la realizarea nemijlocită a ei. De exemplu, dacă muncitorul

care execută un reper are nevoie de clarificarea unor amănunte, nu trebuie să mai solicite, neapărat, o întrevedere cu tehnologul sau cu proiectantul. E suficientă tastarea unui terminal care se găseşte amplasat la locul de muncă şi prin care se face legătura directă cu banca de date a întregii întreprinderi fără intermediari şi fără riscul distorsionării prin ingerinţa subiectivităţii instanţelor supraordonate. Acest model este, în fapt, o operaţionalizare a conceptului de conducere democratic-participativă.

Perspectiva pe care o deschide reevaluarea rolului informaţiei în munca industrială ne permite să părăsim definitiv prejudecata că marea industrie ar necesita, în mod obligatoriu, clădire mare şi locaţie unică.

Industria mare va rămâne mare, în contextul dezvoltării intensive, în sensul că o reţea informaţională unică va face posibilă coordonarea tehnologică şi administrativă a producţiei unui foarte mare număr de unităţi distanţate în spaţiu. Dacă *automatizarea* conduce, ireversibil, spre *descentralizare*, *coordonarea unitară* fără de care nu e posibilă producerea produsului finit cere în mod obiectiv *centralizarea deciziei*. Eficienţa producţiei este, în mod substanţial, determinată de calitatea, acurateţea şi viteza cu care circulă informaţia, *timpul de circulaţie a mesajului* putând fi *etalonul de evaluare a rentabilităţii* în viitorul mediu industrial, în care informaţia „este sursa strategică" (D. Bell).

Un standard organizatoric îl reprezintă, la ora actuală, compania japoneză care experimentează cu succes *rentabilizarea reconstrucţiei spaţiului la nivel transnaţional* al cărei „brevet" nu-i aparţine. Structura managerială a unei astfel de companii arată ca în figura 4, model propus de un expert de profil (Chie Nakane) pentru a releva, în registru comparativ, rezultatele generalizării aspectelor pozitive desprinse din experienţa occidentală (în stânga figurii) şi specificul experienţei japoneze pe fondul mentalului colectiv al sistemului social global.

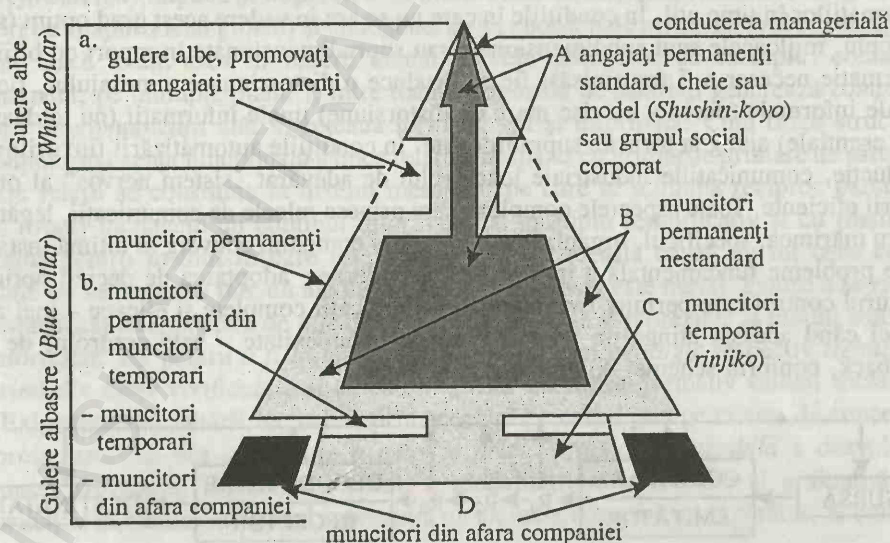


Figura 4. *Schema compoziţiei salariaţilor companiei japoneze*

Elogiată în anumite medii occidentale pentru ceea ce pare a fi o „justificare ştiinţifică" a organizării pe bazele economiei de piaţă a grupurilor de muncă orientate

spre competiţie şi concurenţă, această structură este infirmată tot de o experienţă a unor grupuri de muncă înalt productive organizate pe baze capitaliste. Este vorba despre „grupul social corporat" care stă la baza activităţilor industriale din Japonia, unde nu competiţia şi concurenţa, ci stabilitatea şi armonia reprezintă ipoteza fundamentală a constituirii şi desfăşurării procesului de producţie.

Valorificând mentalitatea multisecular cristalizată a armoniei vieţii de familie (*Wa*), în societatea şi munca industrială japoneză relaţiile sociale sunt riguros ierarhizate egocentric pe trei niveluri calitativ distincte, conform imaginii de mai jos, propusă de Chie Nakane:

Relaţiile categoria I
Relaţiile categoria II
Relaţiile categoria III

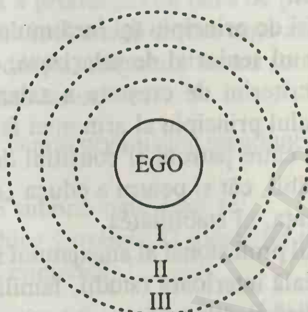


Figura 5. *Imaginea spaţiului social japonez*

Relaţiile de categoria I sunt în exclusivitate caracteristice „grupului social corporat" şi ele se desfăşoară între membrii care se întâlnesc zilnic. Aceste relaţii presupun legături stabile în cadrul unei munci depuse în comun între indivizi *angajaţi pe viaţă*, în condiţiile unui paternalism cu totul particular faţă de accepţiunea occidentală a termenului.

Relaţiile de categoria a II-a sunt relaţii care se stabilesc în cadrul unei corporaţii între toţi angajaţii în calitate de „cunoştinţe", inclusiv cu patronul şi cu membrii consiliului de administraţie. Spre deosebire de primele, aceste relaţii sunt flexibile în sensul că reţeaua lor se poate extinde sau restrânge în funcţie de sfera şi gama de activităţi ale fiecărei companii.

Relaţiile de categoria a III-a cuprind raporturile şi contactele mai mult sau mai puţin întâmplătoare cu cei din alte grupuri, practic cu cei consideraţi străini, japonezi sau nejaponezi (*Yasanohito*). Aceste relaţii durează atât timp cât durează şi scopul – apoi dispar. Acest aspect explică suficient de convingător pragmatismul şi circumspecţia cu care japonezii îi tratează pe străini, care, superficiali şi necunoscători ai fenomenului, sunt înclinaţi adeseori să-i eticheteze ca naţionalişti.

Din schema prezentată reiese mai clar că „grupul social corporat" cuprinde atât personal de concepţie şi proiectare (gulere albe – *white collar*), cât şi personal de execuţie şi muncitori direct productivi (gulere albastre – *blue collar*). Aceştia se caracterizează prin faptul că au venit în companie imediat după terminarea şcolii, iar după angajare au fost trimişi de companie în şcoli speciale cu o durată de până la trei ani, timp în care au statut de cursanţi la pregătire. După absolvirea cursurilor de pregătire, în funcţie de deprinderi şi de capacitatea fiecăruia, organigramele rezervă un loc corespunzător: celor titraţi (cu pregătire universitară sau liceală în rândul gulerelor

albe), celor cu pregătire profesională (liceul industrial sau o școală de 10 clase, în rândul gulerelor albastre în locurile productive, de întreţinere şi reparaţie a echipamentelor). Numai aceştia sunt angajaţi pe viaţă şi de aceea poartă numele de personal standard. Aceştia sunt etalonul socioprofesional al corporaţiei (întreprinderii) şi loialitatea lor faţă de întreprindere este totală. Se bucură de cele mai mari măriri de salarii şi constituie baza organizatorică şi coloana vertebrală care asigură existenţa întregii corporaţii.

Alături de aceste „elemente esenţiale" în „dualismul structurii" companiei japoneze, toţi ceilalţi angajaţi sunt consideraţi „elemente periferice", cu rol de a proteja întreprinderea de fluctuaţiile pieţei.

Dincolo de aceste deosebiri de principiu (şi încă multe altele de amănunt), întregul personal beneficiază de sistemul seniorial de salarizare, conform căruia nu munca, ci vechimea în companie este criteriul de creştere a salariului. Această pârghie instituţională (grefată pe tradiţionalul principiu al armoniei familiale – W*a*) este folosită în rafinamentul organizatoric de către patroni şi consiliul de administraţie, atât pentru a obţine cât mai mult profit posibil, cât şi pentru a educa „crearea apartenenţei la grup" şi a asigura astfel nu concurenţa, ci stabilitatea.

Faptul că salariul şi destinul profesional al angajatului sunt determinate de vechimea în companie şi de poziţia socială interioară (studii, familie, clasă, strat social) explică importanţa cunoaşterii şi utilizării diferenţiate a resurselor sociologice ale grupului primar de sarcină. În acest sens, raporturile specifice de muncă particularizează specificul mentalităţii nipone, creând un sistem de motivare endogenă a participării performante la realizarea cerinţelor funcţionale ale grupului.

Întrucât aspectul empiric al problematicii aferente acestei valoroase structuri explicative ţine de sociologia întreprinderii, noi ne vom rezerva câteva consideraţii în registru concluziv.

Ca subsistem al sistemului social global, cu finalităţi nemijlocit social-umane, *întreprinderea structurează în mod specific relaţiile complexe* dintre cele trei variabile fundamentale pentru munca industrială: materia primă, tehnologia, omul. *Materia primă şi tehnologia* formează *dimensiunea tehnică indispensabilă producţiei* în sens larg: ca *o repetată descoperire, organizare şi adaptare a liniilor generale ale progresului tehnic la legile naturii.*

Această *dimensiune tehnică* face deci *obiectul de studiu* ştiinţific al sociologiei nu sub raportul parametrilor tehnologici, ci în *calitatea sa de relaţie socială* între om ca fiinţă generică şi natură. Întrucât tehnica însăşi, în esenţa sa, a fost şi rămâne un mijloc: şi anume, mijlocul eficient prin intermediul căruia omul şi-a realizat şi-şi construieşte, în mediul natural, un mediu social propriu. Artificializarea naturii – clamată de tehnofobi – reprezintă, în fond, umanizarea naturii în datele sale esenţiale.

Or, adevărata finalitate a întreprinderii o constituie condiţia umană: realizarea unei noi finalităţi a vieţii, dimensiunea tehnică productivă, numai în măsura în care activitatea umană este prezentă, contribuind astfel la definirea naturii *umane a sistemului de producţie* şi la diversificarea diviziunii sociale a muncii (organizarea umană a producţiei). *Prioritatea necondiţionată a variabilei om* în orice proces de producţie face necesară mai mult ca oricând permanenta profesionalizare a individului aflat în centrul unor transformări tehnologice şi de mentalitate colectivă fără precedent. Ca urmare, omul rămâne cel care cumulează prerogativele de creator şi stăpân al procesului

tehnologic în condiţiile de muncă în permanentă schimbare, ceea ce conferă o dinamică deosebită funcţiilor[5] iniţial proiectate ale întreprinderii. Producţia modernă se relevă a fi o formă particulară a relaţiilor sociale calificate şi orientate normativ, identificând rezerve de elasticitate organizatorică obiectiv cerute de dinamica mediului industrial şi de comportamentul profesional participativ.

Primordială rămâne, în ordine cronologică, funcţia de a crea o reţea de relaţii umane satisfăcătoare pentru lucrătorii din întreprinderea respectivă (industrială sau comercială). A. Touraine sublinia existenţa a trei tipuri principale în evoluţia tehnologică :

a) artizanatul tradiţional ;
b) organizarea ştiinţifică a producţiei pe bază de programe care conferă prognozei (tehnice şi economice) rol central în întreaga activitate ;
c) relaţia directă cu producţia, asigurată de un „complex mecanizat care se autocontrolează" – automatizarea.

Discuţiile contemporane asupra organizării menţionează şi alte criterii de clasificări, printre care amintim :

a) numărul de persoane subordonate unui şef ;
b) lungimea liniei ierarhice : trebuie să existe un nivel optim ;
c) unitatea centrului de comandă.

Dincolo de diversitatea criteriilor, există un relativ consens asupra ideii că întreprinderea va rămâne unitatea de bază a producţiei industriale şi în viitorul aferent civilizaţiei tehnologice.

În literatura tehnofobă, profund marcată de confuzia dintre postmodernism, poststructuralism şi postindustrialism, au început să se facă auzite voci care prezic „dispoziţia întreprinderii industriale". În realitate, în discuţie intră altceva : dispariţia clişeelor tradiţionale de percepere a locului şi rolului întreprinderii industriale în ontologia socială. Dacă *cele trei revoluţii ştiinţifice tehnice* au reprezentat tot atâtea ipostaze tehnologice ale raţionalizării progresive a spaţiului social, respectiv *ipostaze tehnologice ale cartezianismului*, *industrializarea* poate fi evaluată ca *secvenţă a globalizării surselor identitare proprii societăţii moderne.*

Ceea ce merită deci a fi reexaminat critic este nu industrializarea ca ipostază a fenomenalităţii sociale, ci modul concret în care comunităţile includ acest imperativ în proiectele proprii de dezvoltare strategică. În acest sens, cercetările de profil au relevat că industrializarea este singura certitudine pentru orientarea transformărilor structurale în curs către standardele civilizaţiei tehnologice. Avem în vedere, desigur, aportul

5. Inginerul H. Fayol distinge în „era neotehnică" următoarele : funcţia tehnică, funcţia comercială, funcţia contabilă, funcţia de securitate (a bunurilor şi persoanelor), funcţia administrativă. Funcţia administrativă, spre deosebire de celelalte, nu este localizată într-un serviciu anume, ci se exercită în proporţii variate la toate eşaloanele ierarhiei, şefii fiind ajutaţi în îndeplinirea funcţiilor din întreprinderile moderne de către un serviciu specializat de tip *„staff"*. În prezent, se recunosc următoarele : funcţia de cercetare-dezvoltare, de producţie-management, comercială, financiar-contabilă, funcţia de personal, publicitate-marketing, fiind unanim admisă ideea că *organizarea* a devenit ea însăşi un obiect de analiză şi experimentare ştiinţifică. Specializarea în profunzime a funcţiilor de servicii rămâne semnul cel mai vizibil al *creşterii integrate* a oricărei întreprinderi, indiferent că e mică, mijlocie, mare, naţională sau companie transnaţională.

informatizării graţie căreia beneficiem, în prezent, de *amplificarea posibilităţilor de relaţionare în spaţiul social virtual*. Introducerea modulelor glisante şi a oportunităţilor de desfăşurare, prin intermediul computerului, a activităţilor profesionale la domiciliu constituie doar două *argumente* care pledează pentru promovarea unei *noi concepţii asupra diviziunii sociale a muncii*. De aici derivă şi nevoia inovării modelelor de relaţionare profesională, civică şi comunitară.

În consecinţă, plecând de la premisa conform căreia întreprinderea este expresia instituţionalizată a unui set de nevoi socialmente resimţite, funcţiile acesteia înregistrează o dinamică sincronă cu priorităţile stabilite nu de întreprindere, ci de cererea reală formulată de segmentele spaţiului social căreia i se adresează oferta de produse, servicii sau consulting.

Ca urmare a realizării *spaţiului social virtual*, identitatea instituţională a întreprinderii industriale comportă o percepţie diferită, deoarece reţeaua industrială este articulată pe dimensiunea canalelor informaţionale deservite de suportul electronic al computerelor. Pe aceste coordonate, funcţia promoţională a întreprinderii creşte ca importanţă funcţională, deoarece internetul permite accesarea în timp real a băncii de date a tuturor întreprinderilor/companiilor.

În acelaşi context, funcţia de cercetare-dezvoltare în registru comparativ va cunoaşte o amplificare atât în aria de responsabilitate executivă, cât mai ales în zona creativităţii tehnologice şi manageriale.

Unii experţi[6] aduc în discuţie locul şi rolul unei categorii noi de *analişti simbolici*, ale căror *atribuţii* ar fi polarizate de *detectarea tendinţelor* din sfera elitelor deciziei.

Este posibil, datorită concentrării informaţiei şi calificării posibilităţilor de procesare în timp real a acesteia, să asistăm, în viitor, la identificarea unei noi surse de dinamică structurală a spaţiului social tocmai la nivelul corpului acestor analişti simbolici.

5. Alternative manageriale în structurarea unei organizaţii

Cercetările sociologice (singurele echidistante faţă de partizanatul pasiunilor politicianiste) au relevat faptul că nu există sisteme sociale bune sau rele, în mod absolut. În realitate, există doar *alternative organizatorice* care conferă regimuri diferite de funcţionare în raport cu dinamica solicitărilor integrative pe care le generează *relativitatea normativă* a unor structuri concret determinate. Alternativele organizatorice sunt receptate, de obicei, ca *indicator al flexibilităţii structurale* şi marchează o etapă de maturitate managerială.

Alternativele nu sunt rezultatul unor alegeri subiective, ci se constituie în funcţie de misiunea sistemului.

A gândi o structură înseamnă a gândi următoarele probleme complementare:

a) *divizarea muncii între actorii* care vor opera în raza de acţiune a unei sarcini comune;

6. Enrique Gaston, *Sociologia*, Egida Editorial, Zaragoza, 1997.

b) *coordonarea* muncii, astfel divizată, pe baza unui algoritm reciproc acceptat în perspectiva obţinerii unor efecte preliminate ;
c) *evaluarea* întregii activităţi cu o grilă unitară de apreciere pentru a garanta legitimitatea calificativelor ;
d) *departamentalizarea* (introdusă de H. Fayol) vizează instituţionalizarea, în intervalul de autoritate al liderantei, a tuturor segmentelor organizaţionale generate de diviziunea socială a muncii. De regulă există mai multe niveluri ale departamentalizării în funcţie de complexitatea structurală a spaţiului social şi de arealul problematic ce urmează a fi acoperit de structura organizaţională în cauză ;
e) *coordonarea departamentelor* vizează articularea în raza de funcţionalitate a unei sarcini comune a tuturor intervalelor de autoritate în care sunt plasaţi actori cu responsabilităţi exprese în munca de proiectare şi concepţie a deciziei. La acest nivel se evaluează toate tipurile de consecinţe pentru fiecare categorie de actori. Aici începe alegerea între alternativele posibile şi cele dezirabile.

Referitor la alternativele structurării organizaţionale pentru mileniul III, Minsberg propune pentru analiză următoarea structură de abordare :

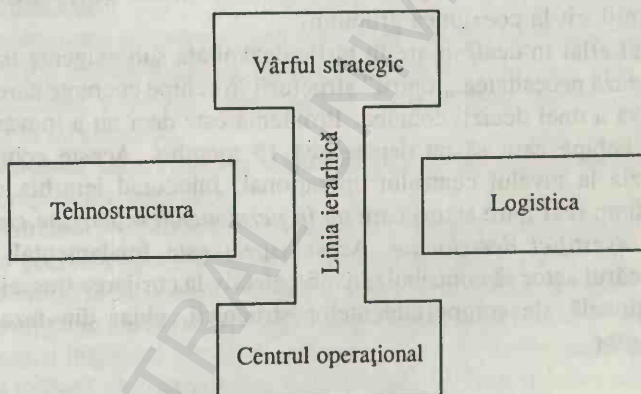


Figura 6. *Structura organizaţională*

Vârful strategic cumulează prerogativele decizionale ale *orientării strategice* a structurii şi include atât obiective preliminate, cât şi setul de mijloace adecvate realizării practice a obiectivelor.

Logistica acoperă totalitatea canalelor care fac posibilă o comunicare în timp real între actorii implicaţi în asigurarea funcţionalităţii segmentelor de spaţiu social instituţionalizate la nivelul structurii.

Linia ierarhică defineşte secvenţele de liderantă ale fiecărui director intermediar, numărul acestora fiind obiectiv limitat de diviziunea muncii specifice structurii în cauză.

Centrul operaţional cuprinde releul care face legătura între eşalonul decizional şi execuţia efectivă ; este interfaţa structurii în raport cu proximitatea spaţiului social de la nivelul comunităţii.

Ca principală tendinţă care ameninţă teoria şi practica managerială contemporană menţionăm **externalizarea funcţiilor**. În acest sens, se practică formarea de echipe de

consultanţă sau de expertiză prin care funcţiile structurii se manifestă la nivelul individului în calitate de beneficiar.

Complementar acestei practici, angajarea temporară a unor experţi care nu fac parte din structură constituie o modalitate eficientă şi modernă de valorificare şi amplificare a potenţialului relaţional al structurii în raport cu spaţiul social comunitar şi global.

O problemă fundamentală care-şi aşteaptă, încă, soluţionarea vizează formularea răspunsului la următoarea întrebare: care sunt sarcinile care trebuie să rămână în structură şi care să fie externate?

Practica managerială în curs este spaţiul, potenţial nelimitat, de experimentare a răspunsurilor calificate.

După cum se ştie, unele organizaţii sunt mai mecanice, altele preponderent organice. Specifică celor *mecanice* este separarea, în spaţiu, a liderului (director), ceea ce conferă o mai mare rigiditate şi schematizează status-rolurile, contribuind la ierarhizarea sistemului şi ecranând comunicarea liberă. Ca să ia decizii, directorul solicită informaţii de la subordonaţi (directori ierarhici) care pot distorsiona informaţia prin propria percepţie, psihologică sau morală.

Cele *organice* se caracterizează prin orizontalitatea relaţiilor; directorul (liderul), fiind mai aproape de subordonaţi, diseminează un climat de cooperare colegială, contribuind nemijlocit la coeziunea grupului.

Experimentul aflat în desfăşurare în ţările dezvoltate sub exigenţa *integrării decizionale* accentuează necesitatea „topirii” structurii în echipe coerente care să coopereze în aria normativă a unei decizii comune. Problema este deci nu a inovării ierarhiilor, ci a creării de echipe care să nu depăşească 15 membri. Aceste echipe integrează pragmatic decizia la nivelul centrului operaţional, înlocuind ierarhia cu o reţea de comunicare în timp real între actori care *au în permanenţă o imagine clară a cursului de revenire a investiţiei decizionale*. Acest aspect este fundamental, deoarece dă posibilitatea fiecărui actor să contribuie în mod efectiv la corijarea traseelor de posibilă patologie funcţională ale comportamentelor structurii, chiar din faza incipientă a disfuncţionalităţilor.

6. Repere epistemice ale inovării designului structural al spaţiului social

Prezentând geneza şi dinamica structurală a spaţiului social, am insistat, cu precădere, asupra **resurselor identitare** ale vieţii asociative, deoarece acestea se afirmă, în prezent, ca principala pârghie de retroacţiune a spaţiului social. Avem în vedere că spaţiul social global se găseşte într-un echilibru dinamic, destructurarea şi restructurarea fiind secvenţe fireşti ale procesului complex pe care-l denumim cu termenul generic de „dezvoltare” atunci când restructurarea este urmată de *creaţie structurală*, deci de promovarea unor structuri noi sau de *inovarea designului structural* al spaţiului social global.

În caz contrar, deci când nu se înregistrează instituţii, organizaţii, asociaţii sau structuri noi, ne aflăm în aria *reformării* (poate fi chiar structurală) a spaţiului social

În ceea ce priveşte cea mai recentă literatură de profil, reformarea spaţiului social comportă următoarele exigenţe de ordin metodologic:

A) Acceptarea premisei conform căreia reforma nu poate depăşi 5% din structurile sistemului, deoarece peste acest procent sistemul riscă să cadă în entropie normativă datorată înlăturării structurilor vechi şi încă neintrării în sarcină a structurilor noi, grefate. Pe secvenţa acestui interimat, sistemul trebuie să funcţioneze chiar la minimum, dar să i se asigure securitate normativă şi funcţionalitate.

B) Proiectul articulat de reformă este recomandabil să conţină:

a) o descriere clară a parametrilor reali, cantitativi şi calitativi, care conferă identitate structurală sistemului asupra căruia se va opera reformarea;
b) explorarea structurilor uzate moral faţă de noile opţiuni valorice, care sunt susceptibile de grefă;
c) stabilirea gradelor de prioritate pentru fiecare componentă structurală care va intra în reformă, prin redactarea unui grafic care să aibă în vedere menţinerea relaţiilor funcţionale între elementele noi şi cele vechi, în scopul păstrării echilibrului dinamic al sistemului;
d) evaluarea costurilor sociale, materiale şi manageriale ale fiecărei grefe structurale;
e) desemnarea actorilor care se vor ocupa de designul structural al sistemului, pentru fiecare etapă de intervenţie reformatoare;
f) stabilirea actorilor individuali şi instituţionali care vor realiza, efectiv, grefa structurală;
g) evaluarea costurilor de asistenţă managerială pe timpul inserării noilor componente structurale;
h) estimarea coeficientului de risc şi a costurilor pentru situaţia în care operaţia de grefă structurală eşuează parţial sau total;
i) monitorizarea tuturor surselor informaţionale referitoare la procesul în curs, pentru a construi o reţea flexibilă de comunicare în timp real între toţi actorii implicaţi direct în reformă, cu scopul unei securităţi informaţionale în măsură să contracareze posibilităţile de distorsionare sau de manipulare din partea adversarilor reformei;
j) calificarea actorilor pentru noile centre de responsabilitate, generate de grefa structurală reuşită, în scopul continuării procesului de reformă;
k) legitimarea purtătorului de cuvânt al reformei aflate în curs şi a prerogativelor de status-rol ale acestuia;
l) analiza, în registru comparat, a celorlalte sisteme similare aflate în acelaşi proces sau care au trecut printr-un proces similar;
m) stabilirea costurilor necesare diagnozei socio-logice referitoare la stadiul reformei şi la alternativele decizionale care pot optimiza reforma structurală;
n) formarea echipei de cercetare care se va angaja efectiv în diagnoza sociologică a procesului de reformare structurală.

Cu o componenţă interdisciplinară, echipa este recomandabil să funcţioneze sub coordonarea sociologilor şi economiştilor, pentru a determina *structura cererii agregate* care constituie piaţa reală (şi estimarea celor potenţiale) în funcţie de care să se stabilească segmentele încă valide ale fostei „economii multilateral dezvoltate". Acestea

să fie incluse în proiectul de relansare a funcţionalităţii spaţiului social românesc în concordanţă cu solicitările integrative ale *spaţiului european* ca spaţiu *euroatlantic unitar*. Plecând de la aceste date, devine şi realistă, şi economică oferta educativă, prin redimensionarea acesteia în raport cu posibilităţile de plasament profesional preponderent pe piaţa forţei de muncă din România. Argumentul că absolvenţi ai învăţământului românesc şi-au găsit posibilităţi de exprimare profesională în alte ţări, deşi real, nu poate fi convingător în sensul păstrării actualei oferte educative, deoarece gratuitatea învăţământului superior la noi, prin hemoragia specialiştilor pe alte pieţe de muncă, produce pierderi şi economice, şi de prestigiu. În acest context, restructurarea se relevă a fi o secvenţă obiectiv necesară şi compatibilă cu „rentabilizarea", respectiv cu alocarea pe criterii economice a resurselor financiare disponibile.

Este imperios să acordăm, în oferta educativă, o atenţie crescândă specializării în „relaţii publice" care, începând cu anii '70, în Occident, sunt utilizate ca *tehnici de gestionare a socialului*.

Am putea identifica, în acest segment de specializare, o altă formă, complementară, *de regenerare a raţionalităţii spaţiului public*, respectiv ca o contribuţie practică la articularea funcţională a segmentelor spaţiului social românesc aflat la ora unor semnificative redimensionări structurale.

Propunem, în continuare, o sugestie de reformare a componentei industriale a spaţiului social românesc în sincronie cu mişcarea istorică la nivel planetar, plecând, adică, de la câteva aspecte obiective ale reconstrucţiei spaţiului social contemporan.

Cercetări de profil au relevat faptul că spaţiul social manifestă un adevărat „tropism" către entropie îndeosebi în perioadele de *restructurare*, când prioritatea de grad zero o constituie *promovarea unor solicitări integrative de tip nou*. În acest context, se face simţită mai mult ca oricând nevoia de asistare calificată a actorilor implicaţi nemijlocit în gestionarea *sensului* şi *amplitudinii* transformărilor aflate în desfăşurare.

Instanţele epistemice legitime în acordarea de asistenţă calificată sunt : psihologia, asistenţa socială, sociologia şi ştiinţele politice.

Psihologia studiază *omul ca producător de sine* din perspectiva deschiderilor alocentrice, respectiv omul ca producător de context relaţional interpersonal.

Sociologia studiază *omul în ipostază comunitară*, respectiv în *calitatea sa de producător de social*: de structuri organizaţionale, contexte manageriale, inovaţii decizionale etc.

Deoarece persistă o confuzie cu vechi stagii de serviciu în percepţia locului şi rolului ştiinţelor social-umaniste în explorarea problemelor majore ale societăţii contemporane, ne permitem să avansăm această contribuţie la clarificarea problemei : *sociologia* are ca obiectiv metodologic în cercetarea de teren *explicarea cauzelor* care determină setul de efecte supus investigaţiei, spre deosebire de *sociografie*, care se rezumă la o simplă *inventariere de efecte*, respectiv oferă o *descriere* a segmentului de opinie aflat în raza de interes a cercetării de profil.

Ca ştiinţă cu finalităţi nemijlocit pragmatice, sociologia se focalizează asupra disfuncţionalităţilor în perspectiva explorării practice, prin cercetări empirice de teren, a cauzelor care determină respectivele disfuncţionalităţi. O sinteză a cauzelor, contextelor şi variabilelor care generează disfuncţionalităţile investigate se finalizează cu o *diagnoză* a segmentului social ce urmează a fi optimizat funcţional. Diagnoza conţine, de obicei, alternative posibile de decizie pe care actorii eşalonului decizional urmează

a le analiza în scopul luării deciziilor aferente prerogativelor lor de status-rol. Diagnoza sociologică are deci rol hotărâtor în fundamentarea deciziilor prin consilierea calificată a factorilor decidenţi. În acest context, *sociologia se doreşte a fi un aliat indispensabil al gestionării eficiente a complexităţii structurale proprii civilizaţiei tehnologice.*

Sociologia conferă deci legitimitate intervenţiei în timp real pentru ecranarea cauzelor care determină efecte negative, în perspectiva eradicării surselor de devianţă socială sau de patologie socială.

Dacă sociologia se focalizează cu predilecţie asupra elementelor de patologie socială, *asistenţa socială* îşi rezervă în exclusivitate arealul de competenţă asupra corijării *traseelor de patologie individuală*: asistarea omului cu trebuinţe speciale.

În acest scop, corpul profesoral de asistenţi sociali se constituie din specialiştii cu o consistentă formaţie interdisciplinară în al căror set de competenţe ponderea cunoştinţelor de metodologie psihologică şi sociologică este considerabilă.

Psihologia îi conferă asistentului social capacitatea de a „lucra cu omul", de a se adresa *clientului ca individ în perspectiva reinserţiei sociale a acestuia.*

Sociologia contribuie la completarea identităţii profesionale a asistentului social cu precădere prin *metodele, tehnicile, procedeele şi instrumentele de cercetare empirică a condiţiilor care fac din fiecare individ aflat în situaţie specială un caz.*

În acest context, *complementaritatea epistemică, metodologică şi praxiologică între asistenţa socială, sociologie şi psihologie* se relevă a fi punctul de plecare al unui *nou tip de unitate în diversitatea instanţelor calificate de diagnoză şi intervenţie practică*, deopotrivă la nivel individual şi instituţional.

7. Tipologia instituţiilor prin reţeaua asistenţei sociale

Cadrul normativ ce reglementează asistarea socială a oamenilor cu trebuinţe speciale este constituit dintr-o reţea instituţională în care intervenţia structurilor guvernamentale se completează cu preocupările de profil ale organizaţiilor nonguvernamentale (ONG), după cum urmează:

1) *Instituţii şi organizaţii guvernamentale* specializate în investigarea *naturii* şi *ariei* de manifestare a problemelor sociale care dimensionează problematica socială aferentă fiecărui caz.

Organizaţiile guvernamentale au ca obiectiv principal punerea în practică a platformei pragmatice a guvernului pe perioada mandatului fiecărei echipe care şi-a asumat responsabilitatea gestionării regimului de funcţionare a structurilor sociale, în speţă a structurilor profilate pe asistarea persoanelor cu trebuinţe speciale.

La nivel *naţional*, în România, există un Secretariat de Stat pentru Handicapaţi (SSH) care monitorizează tipologia asistenţei, stabileşte suportul logistic şi resursele umane disponibile, dar şi necesare, pentru fiecare perioadă (de regulă, un an bugetar). În contextul descentralizării, SSH îşi delegă, la nivel de teritoriu, din ce în ce mai multe prerogative; ne referim, de exemplu, la încetarea exclusivismului caracteristic înfiinţării sale, când era singurul releu specializat pentru întregul spaţiu social românesc.

La nivel *zonal*, există un inspectorat şcolar teritorial care coordonează toate şcolile specializate în asistarea tinerilor cu handicap, în perspectiva reinserţiei sociale a

acestora. Contestat la început, din cauza exploatării propagandistice a ceea ce părea să fie o discriminare instituţională, în prezent şi-a definit aria de competenţe şi identitatea funcţională ca structură a sistemului de învăţământ.

În plan zonal, inspectoratul şcolar teritorial cooperează cu departamentul de profil existent în cadrul prefecturilor.

La nivel *local*, primăriile includ, de asemenea, personal angajat pentru explorarea tipurilor de intervenţie individuală şi comunitară, precum şi pentru gestionarea, în timp real, a asistării sociale a persoanelor cu trebuinţe speciale din toate segmentele de vârstă. La acest palier al practicii sociale nemijlocite, mediile sociale marginalizate sau defavorizate constituie obiectul asistării fie în regim public (social), fie în regim privat, fie în forme mixte focalizate pe explorarea soluţiilor alternative la acelaşi set de probleme cu impact social.

Cercetările de sociologie organizaţională şi a conducerii au relevat *importanţa modelelor culturale*, proprii fiecărui mental colectiv, în dimensionarea tipologiei reţelelor de instituţii care au ca scop asistarea socială a persoanelor generic numite „cu trebuinţe speciale".

Întrucât asistenţa socială îşi rezervă aria de competenţe din zona apărării drepturilor omului, iar *asistenţa socială pentru domeniul justiţiei* poartă numele de *probaţiune*, cel mai recent segment al reţelei instituţionale de asistenţă socială îl constituie reţeaua instituţională de probaţiune. Acestea acoperă „nevoia" individului de a fi asistat atât în amonte, cât şi în aval de actul juridic al formulării sentinţei ca urmare a comiterii unor fapte care intră sub incidenţa legii.

2) *Instituţiile nonguvernamentale*, ca structuri ale vieţii asociative proprii societăţii civile, se deosebesc de cele guvernamentale în primul rând prin sursa de finanţare. La acest capitol, în majoritate, ONG-urile româneşti au început cu finanţare externă, fie din partea unor fundaţii, fie din partea altor organizaţii nonguvernamnetale generate de viaţa asociativă specifică ţărilor care şi-au oferit parteneriatul.

În prezent, în România, organizaţiile nonguvernamentale cu specific de asistenţă socială constituie o reţea care îmbină componenţa confesională, profesională, etnică, cronologică (grupe de vârstă) şi tipologia de handicap.

În ceea ce priveşte percepţia acestor instituţii, după o perioadă de suspiciuni şi rezerve manifeste care au însoţit începuturile lor, în prezent sunt receptate ca organizaţii complementare celor guvernamentale, mai precis preiau spre rezolvare o serie de probleme care nu pot fi rezolvate prin apelul la resursele disponibile la nivelul reţelei organizaţiilor controlate de stat. În acest sens, cooperarea se afirmă ca activitate care nu cunoaşte alternativă, iar profesionalizarea actorilor implicaţi în asistarea socială a clienţilor, o problemă de interes comunitar pe care o monitorizează, legitim şi calificat, universitatea, prin cursuri de formare iniţială şi prin cursuri postuniversitare.

Bibliografie selectivă

Abravanel, H. ; Allaire, Y. ; Firsirotu, M. ; Hobbs, B. ; Poupart, R. ; Simard, J.J., *La culture organisationnelle : aspects théoriques, pratiques et méthodologiques*, Gaëtan Morin, Montréal, 1988.

Aktouf, O., „Le symbolisme et la culture d'entreprise – Des abus conceptuels aux leçons du terrain", in Chanlat, J.Fr. (éd.), *L'individu dans l'organisation : les dimensions oubliées*,

Presses de l'Université Laval/Eska, col. „Sciences de l'administration", Québec/Paris, 1990, pp. 553-588.

Bahillo, C.G., *Sociedad, Individuos y Organizacion*, Edigo Editorial, SL, 1998.

Barthes, R., *Mythologies*, Le Seuil, col. „Points", Paris, 1970.

Berneux, P., *La sociologie des organisations*, Éditions du Seuil, Paris, 1985.

Bollinger, D.; Hofstede, G., „Les Différences culturelles dans le management", in *Le sens commun*, 1982.

Boudon, R., *La logique du social. Introduction à l'analyse sociologique*, Hachette, Paris, 1979.

Brumstein, I. (éd.), *Le pouvoir dans les organisations mosques et maurances*, Éditions L'Harmattan, Paris, 1996.

Bryant, H. (coord.), *Al patrulea val*, Bucureşti, 1996.

Buzărnescu, Ş., *Bovarismul instituţional şi reforma românească*, Timişoara, 1998.

Buzărnescu, Ş., *Sociologia industrială în sistemul civilizaţiei tehnologice*, Iaşi, 1992.

Chandler, A., *Strategy and Structure*, MIT Press, Cambridge, Massachusetts, 1962.

Cornescu, V.; Mihăilescu, I., *Management*, Pro Arcadia Press, Bucureşti, 1993.

Dabu, R.; Brigitte, I., *Sociologia industrială*, Editura Facla, Timişoara, 1995.

Drucker, P.F., *Management. Eficienţa sistemului decizional*, Editura Destin, Bucureşti, 1994.

Drucker, P.F., *The Practice of Management* (ed. I americană, 1955), Heinemann, Oxford, 1989, pp. 119-134.

Eigner, A., *Le cynisme pervers*, L'Harmatan, Paris, 1995.

Etzioni, A., *Les Organisations modernes*, Gembloux, Duculot, col. „Sociologie nouvelle/ Théories", 1971.

Fergusson, J., *Anterioritatea perfectă*, Editura Naţional, Bucureşti, 1998.

Francises, J.; Palam Izquierda, *Los principios tradicionales han Coducado*, Ediciones Granica, SA, Zaragoza, 1998.

Galtung, J., *The True Worlds: A Transnational Perspective*, The Free Press, New York, 1980.

Herzberg, F., „One More Time: How Do You Motivate Employees?", *Harvard Business Review*, ianuarie-februarie 1968, pp. 53-62.

Iribarne (D'), Ph., *La Logique de l'honneur. Gestion des entreprises et traditions nationales*, Le Seuil, col. „Sociologie", Paris, 1989.

Kalb, D.A.; Rubin, I.W.; McIntyre, J.N., *Psichologia de las organizaciones: problemes contemporanes*, Prentice-Hall, Mexico, 1989.

Lawrence, P.R.; Lorsch, J.W., *Adapter les structures de l'entreprise. Intégration ou différenciation*, Éditions d'Organisation, Paris, 1989.

Marx, K., *Le Capital. Critique de l'économie politique*, Livre premier, Tome II, *Le développement de l'économie capitaliste* (1e édition allemande en 1867, 1e édition française en 1872-1875, entièrement révisée par l'auteur, Éditions Sociales, Paris), 1973.

McGregor, D., *The Human Side of Enterprise*, McGraw-Hill, New York, 1960.

Morriel, R.L., *The Spatial Organization of Society*, Duybury Press, Belmont, 1970.

Naisbitt, J., *Megatendinţe: zece noi direcţii care ne transformă viaţa*, Editura Politică, Bucureşti, 1989.

Nato, L., *Management and Industrial Structure in Japan*, Pergamon, New York, 1981.

Nicolescu, O., *Managementul întreprinderii în condiţiile economiei de piaţă*, Bucureşti, 1992.

Pagès, M.; Bonetti, M.; De Gaulejac, V.; Descendre, D., *L'Emprise de l'organisation*, Presses Universitaires de France, Paris, 1984.

Perow, Ch., „The Bureaucratic Paradox: The Efficient Organization Centralizes in Order to Descentralize", *Organizational Dynamics*, 1983, pp. 2-14.

Sansaulieu, R., *Sociologie de l'organisation et de l'entreprise*, Dalloz/Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, Paris, 1987.

Sirota, A., *Conduite perverse în grup*, Editura Polirom, Iaşi, 1998.

Thévenet, M., *La Culture d'entreprise*, Presses Universitaires de France, col. „Que sais-je?", Paris, 1993.

Thompson, J.D., *Organizations in Action*, McGraw-Hill, New York, 1967.

Ungureanu, I., *Paradigme ale cunoaşterii societăţii*, Editura Humanitas, Bucureşti, 1990.

Urwick, L.F., „The Manager's Span of Control", *Harvard Business Review*, mai-iunie, 1956, pp. 39-47.

Verdier, É., „La bureautique: néo- ou post-taylorisme?", in de Montmollin, M.; Pastré, O. (éd.), *Le Taylorisme*, La Découverte/Maspéro, col., „Économie critique", Paris, 1984, pp. 243-254.

Ward, M., *50 de tehnici esenţiale de management*, Editura Codeces, Class, Bucureşti, 1997.

Winnicott, D.W., *La nature humaine*, Gallimard, Paris, 1990.

Woodward, J., *Industrial Organization: Theory and Practice*, Oxford University Press, Londra, 1965.

Cristian Bocancea

Dimensiunea contextuală a asistenţei sociale

II

1. Statutul profesional şi ştiinţific al asistenţei sociale

1.1. *Geneza unei profesii*

Existenţa activităţilor asistenţiale şi a demersurilor teoretice vizând acest domeniu (de la filosofie şi teologie, până la ştiinţele socioumane de factură pozitivistă) este fundamental legată de tensionatul raport practic dintre individ şi societate, ca şi de proiecţiile lui la nivel reflexiv. În „arhitectura" socială, individul se regăseşte întotdeauna ca un element condiţionat de nenumărate instituţii şi structuri normative, începând cu familia şi cutumele ei comportamentale, pentru a termina cu statul şi irezistibila sa ordine politico-juridică ; în plan teoretic, dialectica individ – societate prezintă cel puţin trei scenarii ideal-tipice ale relaţiei dintre cele două elemente : fie societatea îl „determină" pe individ, fie individul este prim şi constitutiv faţă de societate, fie relaţia dintre termenii ecuaţiei se prezintă sub forma unei reciprocităţi cvasiperfecte a condiţionărilor şi/sau determinărilor. Vom întâlni concepţii potrivit cărora omul este, înainte de toate, un proiect şi o libertate ; altele îl tratează, dimpotrivă, ca pe expresia unui sistem de acţiune sau ca pe un simplu suport al unei structuri. Realitatea şi imaginea raportului dintre individ şi societate depind de epoca şi de civilizaţia în care ele se construiesc ; însă mereu vom avea de-a face cu o ţesătură socială care, deşi acordă uneori marje semnificative de libertate actorului individual, nu îl lasă în afara contextului, a ansamblului.

Toate acţiunile umane sunt regizate social, derulându-se după modele socialmente sintetizate şi sancţionate. Ajutorarea indivizilor şi grupurilor aflate în dificultate se supune şi ea aceleiaşi normativităţi comunitare, aceleiaşi condiţionări contextuale în privinţa stabilirii beneficiarului, a conţinutului şi a manierelor de intervenţie. Acesta este motivul pentru care, într-o organizare academică a teoriei asistenţiale, analiza contextuală este o componentă de primă importanţă.

O astfel de analiză ne arată că, indiferent de epoca istorică şi de arealul cultural, toate comunităţile umane s-au confruntat mereu cu multiple situaţii problematice, pentru care indivizii luaţi în parte nu puteau fi făcuţi răspunzători (cu excepţia celor care, din poziţia de autoritate publică, influenţau negativ ansamblul societăţii) ; dincolo de optimismul şi progresismul de factură raţionalist-liberală, se poate constata că, de regulă, „omul este sub vremuri", în sensul că multe dintre problemele cu care este obligat să se confrunte sunt generate de insuficienţa resurselor şi inechitabila lor repartiţie, de catastrofele naturale, de conflictele intra- şi intercomunitare, de excesele puterii politice sau, dimpotrivă, de incapacitatea ei de a gestiona binele public etc. Fără îndoială, progresele ştiinţei – materializate în elementele civilizaţiei tehnologice – au condus treptat la ameliorarea generală a condiţiilor de trai ale oamenilor şi au permeabilizat barierele sociale[1]. Acest fapt incontestabil se oglindeşte în creşterea duratei

1. După cum remarca José Ortega y Gasset – cu unele accente critice la adresa modernităţii civilizatoare –, începând cu a doua jumătate a secolului al XIX-lea, omul mediu nu mai

medii a vieţii, în sporirea gradului de confort, în accesul nediscriminatoriu (cel puţin în principiu) la informaţie şi la celelalte binefaceri ale industrialismului şi post-industrialismului, elemente corelate cu apariţia şi dezvoltarea unor servicii publice în domeniile sănătăţii, educaţiei, transportului şi comunicaţiilor. În ultima sută de ani mai ales (când s-au înregistrat ritmuri exponenţiale ale dezvoltării tuturor palierele vieţii sociale), dincolo de tragicele experienţe ale utilizării tehnologiilor de vârf ca mijloace ale distrugerii şi terorii, putem remarca o creştere fără precedent a preocupării comunităţilor faţă de problemele sociale. Mai mult decât atât, dacă în perioadele istorice anterioare eforturile asistenţiale ale diferitelor organizaţii şi instituţii (fie ale statului, fie ale societăţii civile) erau sporadice şi necorelate, secolul XX a adus cu sine un nou spirit al gestionării socialului, concretizat în constituirea sistemelor naţionale de protecţie socială.

Instituţionalizarea asistenţei sociale şi dobândirea de către aceasta a statutului de funcţie etatică nu au însemnat, desigur, rezolvarea completă şi definitivă a tuturor problemelor umanităţii. Dat fiind faptul că în orice societate structura trebuinţelor şi nivelul aspiraţiilor depind de posibilităţile de satisfacere, „optimul social" va fi o linie de orizont spre care înaintăm mereu, dar care rămâne, totuşi, îndepărtată. Examinând istoria universală, putem observa că rezolvarea unor probleme sociale (cum ar fi, spre exemplu, epidemiile, foametea, analfabetismul, discriminările de tot felul etc.) nu a putut împiedica apariţia altora, mai dificile şi mai cuprinzătoare. Evoluţia societăţii omeneşti a înregistrat practic o „rafinare" a dificultăţilor, o dată cu perfecţionarea mecanismelor de intervenţie şi reglaj social. În mod analog, în dimensiune sincronică şi la nivelul indivizilor, dinamica nevoilor şi a aspiraţiilor urmează destul de fidel evoluţia capacităţilor proprii şi a „compensaţiilor" oferite de societate ; astfel, satisfacerea unei trebuinţe nu este decât punctul de plecare în proiectarea alteia. Iar proiectarea trebuinţelor este în mod cert o problemă de context relaţional, de adaptare şi de răspuns nu atât la exigenţele organice ale funcţionării individului, cât la cerinţele şi aşteptările celorlalţi, care ne fac să ne dorim sau să ne interzicem anumite lucruri, să acceptăm sau să respingem moduri de viaţă justificate ideologic sau promovate prin tehnici de marketing etc.

întâlneşte în calea sa nici un fel de barieră socială. Graţie democraţiei liberale, experimentului ştiinţific şi industrialismului, se creează un nou context de viaţă publică şi privată, mult mai bogată şi mai plăcută. Spre deosebire de oamenii veacurilor premoderne, „omul zămislit de secolul al XIX-lea este, prin efectul pe care îl are asupra vieţii publice, un om diferit de toţi ceilalţi oameni (...). Pentru *vulgum pecus*, «vulgul» din toate epocile, «viaţă» însemna, înainte de orice, limită, obligaţie, dependenţă ; într-un cuvânt, presiune. Sau, dacă vreţi, opresiune, dar cu condiţia de a nu înţelege prin acest cuvânt numai opresiunea juridică şi socială, dând-o uitării pe cea cosmică. Pentru că aceasta din urmă nu a lipsit niciodată până acum o sută de ani, dată la care începe expansiunea tehnicii ştiinţifice – fizică şi administrativă –, practic nelimitată. Odinioară, chiar şi pentru cel bogat şi puternic, lumea era un tărâm al sărăciei, al dificultăţilor şi al primejdiei. Lumea care îl înconjoară pe omul nou încă de la naşterea sa nu-l obligă să se limiteze la nici un sens, nu-i opune nici un veto, nici o oprelişte, ci dimpotrivă, îi aţâţă poftele, care, în principiu, pot creşte nedefinit. Se întâmplă deci – ceea ce este extrem de important – că lumea din veacul al XIX-lea şi de la începutul secolului XX, nu numai că dispune de perfecţiunile şi amploarea pe care le posedă de fapt, dar le şi sugerează locuitorilor săi o certitudine fundamentală, că mâine va fi şi mai bogată, mai desăvârşită şi mai amplă, ca şi cum ar beneficia de o creştere spontană şi inepuizabilă" ...*olta maselor*, Editura Humanitas, Bucureşti, 1994, p. 83).

Implicarea directă a comunităţii (din iniţiativa instanţelor ei politice sau din aceea a organizaţiilor societăţii civile) în sprijinirea actorilor sociali aflaţi în criză sau în situaţii de risc a cunoscut fluctuaţii mari de la o epocă la alta şi de la un sistem social-politic la altul. Respectivele fluctuaţii au avut cauze economice şi motivaţii politice, secundate de moduri specifice de definire a situaţiilor problematice şi de înţelegere a rostului asistenţei sociale. Astfel, dacă în perioadele de echilibru economic, de stabilitate şi destindere politică, gravitatea disfuncţiilor din diferitele compartimente ale societăţii globale s-a diminuat, solicitând mai puţin securitatea şi asistenţa socială, în vremurile de criză ea a înregistrat creşteri alarmante, implicând eforturi şi costuri enorme pentru a evita colapsul societăţii. Programele asistenţiale ample s-au derulat cu precădere în condiţiile generalizării şi cronicizării unor probleme sociale, în timp ce stabilitatea economico-socială a condus la o descreştere a presiunii asupra sistemului asistenţial, permiţând dezvoltarea strategiilor centrate pe categorii mai restrânse de clienţi şi pe individualizarea ajutorului. Dacă în regimurile de coloratură liberală a dominat o atitudine individualistă, puţin favorabilă redistribuirii autoritare a resurselor în profitul categoriilor aflate în dificultate, în social-democraţiile occidentale s-a pus mare preţ pe echitatea economiei sociale de piaţă. În fine, din perspectiva evoluţiei definirii binomului asistent – asistat, putem spune că istoria asistenţei sociale ca domeniu de activitate a debutat cu instituirea unor forme de protecţie a indivizilor cu nevoi speciale şi a celor aflaţi într-o imposibilitate permanentă de satisfacere a nevoilor prin forţe proprii ; lor li s-au adăugat apoi cei marcaţi de o incapacitate temporară şi care aveau nevoie de un sprijin limitat în timp ; ulterior, asistenţa socială a ajuns la dezvoltarea unor strategii de intervenţie destinate grupurilor şi comunităţilor, în calitatea lor de clienţi multipersonali, cu accent pe prevenire şi pe limitarea efectelor vulnerabilităţii, marginalităţii şi excluderii sociale.

Sarcina protecţiei categoriilor de persoane amintite mai sus a revenit multă vreme comunităţilor religioase şi unor grupuri sau persoane caritabile. Societăţile moderne, o dată cu complicarea raporturilor interumane şi a diviziunii muncii, au ajuns la crearea şi dezvoltarea unor reţele asistenţiale cu caracter permanent, apte să asigure atât o protecţie socială generală, cât şi una specifică, individualizată. Astfel a apărut asistenţa socială ca profesie centrată pe trebuinţele şi problemele umane. Funcţionarea instituţiilor asistenţiale a necesitat însă existenţa unui personal special pregătit, capabil să identifice situaţiile problematice, să conceapă planuri de intervenţie şi să determine procese pozitive de schimbare (psihosocială) la nivelul comportamentului clienţilor individuali şi al celor multipersonali.

În anul 1893, în cadrul unui congres internaţional al asociaţiilor de binefacere, s-a pus pentru prima dată problema pregătirii de personal specializat pentru profesia de asistent social. Statele Unite ale Americii au luat cele dintâi iniţiativa profesionalizării în acest nou domeniu, creând în 1897, la New York, prima şcoală de asistenţă socială. În Europa, problema asistenţei sociale era strâns legată de aceea a raporturilor conflictuale dintre clasele bogate şi cele sărace ale societăţii. Prima încercare de apropiere între acestea se realizează în Anglia, prin experienţa aşa-numitului *settlement*[2]. În cadrul acestei forme de asistenţă, persoanele din înalta societate împărtăşeau cu săracii aceleaşi

2. Numele acestei forme de asistenţă a săracilor de către voluntari din clasele bogate se traduce prin „aplanarea unui conflict, a unei neînţelegeri”.

condiţii de viaţă, îi sprijineau în creşterea şi supravegherea copiilor, facilitau tinerilor învăţarea unei meserii, asigurau consiliere tinerelor mame, procurau asistenţă medicală şi juridică gratuită etc. Forma în care erau realizate aceste acţiuni îndepărta diferenţele dintre clasele sociale, corespunzând şi mesajului pontifical din 1904 către creştinele din Franţa: „Nu mai este suficient ca ele (femeile creştine ce se ocupau cu acţiunile de caritate după model englez – n.n.) să se închidă în opere de binefacere propriu-zise, în care se simte totdeauna diferenţa de ranguri, înălţimea celui care dă şi inferioritatea celui care primeşte" (Freynet, 1995, p. 59). Papa Pius al X-lea le recomanda să se dedice acţiunilor sociale urmând spiritul evanghelic, într-o adevărată frăţietate creştină.

Promotoarele „Caselor sociale" nu intenţionau să subordoneze însă activitatea lor asistenţială vreunei propagande religioase sau ideologice, considerând că reconstrucţia socială este o problemă de justiţie, de dreptate, şi nu de binefacere creştină. Această opţiune „independentistă" va crea o serie de probleme în raporturile dintre organismele private cu scop asistenţial, pe de o parte, şi burghezie şi Biserică, pe de altă parte. Insistând prea mult asupra ideii de conflict între clase şi de conflict între generaţii (pentru că tinerele fiice de burghezi care acţionau în plan asistenţial aveau idei diferite de cele ale părinţilor lor), „Casele sociale" au fost intens criticate şi boicotate. Totuşi, ele vor constitui un model pentru centrele de asistenţă socială care se vor crea între cele două războaie mondiale.

O dată cu eşecul parţial al curentului solidarist din asistenţa socială a începutului de secol XX, se va dezvolta un nou tip de strategie asistenţială, centrată pe modelul medical (*casework*). Întrucât viaţa clasei proletare era marcată în acea perioadă de o igienă precară şi de răspândirea unor boli (ca tuberculoza), de malnutriţie şi de alcoolism, unele organizaţii ale societăţii civile au declanşat acţiuni sanitare de anvergură, menite să atenueze efectele mizeriei şi ale lipsei de asistenţă medicală. Astfel, au fost create „dispensare anti-tuberculoză", a căror activitate era completată cu diverse prestaţii sociale şi medicale la domiciliul bolnavilor. În 1914, la Paris era creată „Asociaţia infirmierelor-vizitatoare", care vor fi pregătite, începând cu 1922, în şcoli de infirmiere cu două specialităţi distincte (infirmiere de spital şi infirmiere-vizitatoare); pentru obţinerea unei diplome de infirmieră, trebuiau parcurşi doi ani de pregătire: unul comun ambelor specializări şi unul axat pe tipul de intervenţie spitalieră, respectiv sociomedicală.

Primul război mondial a adus cu sine, pe lângă problemele sociale specifice oricărui conflict armat, şi necesitatea ca femeile să susţină producţia industrială de război, lucrând în fabrici în locul bărbaţilor aflaţi pe front. Structurile industriale nu erau însă pregătite pentru a primi forţa de muncă feminină: în fabrici, condiţiile igienice erau precare, nu existau cantine şi nici creşe pentru copiii muncitoarelor. În Marea Britanie şi apoi în Franţa, aceste probleme ale femeilor au fost parţial soluţionate prin activitatea „supraintendentelor" (*Lady Welfare Supervisor*, respectiv *Surintendante*). Prezente în fabrici şi în diverse instituţii private, acestea se ocupau de starea de sănătate a muncitoarelor, de locuinţele acestora, de hrana din cantinele muncitoreşti etc. Supraintendenta era sugestiv definită de către secretarul Asociaţiei din Franţa astfel: „Nici călugăriţă, nici muncitoare, nici femeie de lume, sau poate toate acestea la un loc, ea este între clasa muncitoare şi a noastră cel mai bun agent de legătură..." (Guerrand, Rupp, 1978, p. 52).

În aceeaşi perioadă cu infirmierele-vizitatoare şi cu supraintendentele, apar asistentele sociale propriu-zise. Reprezentantele acestei noi profesii activau în America la începutul veacului XX ; în deceniul al doilea, ele pot fi întâlnite şi în spitalele Europei Occidentale. Legate profesional la început de instituţiile medicale, asistentele sociale aveau ca sarcină completarea diagnosticului medical al pacientului cu un diagnostic social : asistenta socială trebuia „să descopere cauzele sociale pe care medicul le poate ignora şi care întreţin şi agravează maladia" ; de asemenea, acţiunea asistentei sociale trebuia „să prelungească în afara spitalului influenţa medicală" (Freynet, 1995, p. 62). În conformitate cu aceste atribuţii profesionale, asistentele sociale erau recrutate numai din şcolile de infirmiere. Iar serviciul asistenţial era conceput ca un instrument practic de eficientizare economică şi socială a muncii spitaliceşti. Treptat, acţiunea asistentelor sociale se va extinde şi în sfera educaţiei sanitare în şcoli şi în familii. Pe acest fond de activitate social-medicală, de „terapie socială", primul Congres Internaţional al Serviciilor Sociale (Paris, 1928) va defini asistenţa socială după cum urmează : „Serviciul social este ansamblul eforturilor menite a alina suferinţele provenite din mizerie ; a replasa indivizii şi familiile în condiţii normale de existenţă ; a preveni flagelurile sociale ; a ameliora condiţiile sociale şi a ridica nivelul de trai" (Guerrand, Rupp, 1978, p. 63).

Înrudirea profesiei de asistent social cu aceea de medic a prezentat unele avantaje, cum ar fi : scoaterea discursului asistenţial de sub influenţa ideologiei carităţii şi a păcii sociale, dobândirea unui limbaj mai tehnic şi a unor criterii de evaluare a eficienţei asistenţei. Totuşi, asistenţa socială nu îşi putea construi identitatea în raport cu asistenţa medicală, fără să-şi definească o metodologie proprie. Aşa încât, începând cu lucrarea *Social Diagnosis* (New York, 1917), scrisă de Mary Richmond, asistenţa socială şi-a asumat ca metodă distinctivă ajutorul psihologic individualizat (aşa-numitul *casework*). Importată din Statele Unite în Europa după cel de-al doilea război mondial, metoda *casework* se va dezvolta permanent, putându-se identifica în prezent două forme de terapie socială : tratamentul direct sau psihoterapia şi tratamentul indirect sau socioterapia. Metodologia de tip *casework* tinde să fie înlocuită parţial, în ultima vreme, de către „modelul intervenţiei". Pornind de la dinamica socială şi psihosocială în care se află clientul (fie el un individ, un grup sau o comunitate), asistentul social defineşte o serie de obiective şi de mijloace adecvate procesului de schimbare socială pe care îl crede necesar. Pentru a declanşa schimbarea, asistentul concepe un proiect de intervenţie.

Spre deosebire de modelul medical al acţiunii asistenţiale (model care a inspirat metodologia *casework*), modelul intervenţiei nu se mai concentrează doar asupra a ceea ce nu funcţionează normal, asupra „maladiei sociale" ; conceptul de *schimbare*, care orientează modelul intervenţiei, ne atrage atenţia asupra a ceea ce este normal şi obişnuit în viaţa cotidiană a fiecărui actor social. Printre aceste lucruri normale se află schimbarea însăşi. Numeroşi factori externi şi interni ne determină la comportamente ce vizează o anume schimbare. Astfel, acţionăm în sensul schimbării atunci când dorim ceva (un lucru sau o situaţie mai bună sau pur şi simplu diferită de cea pe care o avem), atunci când ne temem că vom pierde ceva important (un lucru cu valoare afectivă, o relaţie umană, o situaţie socială etc.) sau când ne aflăm în situaţii neobişnuite, ce antrenează riscuri semnificative. „Reperarea motivaţiei clientului pentru schimbare

devine atunci o cheie esenţială pentru asistentul social în intervenţia sa; nivelul de nelinişte resimţită în situaţia actuală şi gradul de speranţă de a atinge o schimbare satisfăcătoare sunt date esenţiale şi dinamice în proiectul de intervenţie. În contrapartidă, reperarea frânelor şi a rezistenţelor la schimbare (...) devine la fel de importantă, căci orice situaţie de schimbare antrenează inevitabil tensiuni, sentimente ambivalente sau ostile, conflicte etc." (De Robertis, 1995, p. 85).

Noua orientare reprezentată de modelul intervenţiei reuşeşte să înlăture inconvenientele metodologiei *casework*. Aceasta din urmă îl antrenase pe asistentul social într-un proces de autoanaliză (cu privire la implicarea sa personală în relaţia de ajutorare, în legătură cu sentimentele şi prejudecăţile sale), însă nu punea problema raporturilor dintre relaţia de ajutorare şi mediul social sau problema raporturilor de clasă dintre asistent şi asistat. Modelul intervenţiei ia în calcul şi aceşti parametri, depăşind limitele psihoterapiei. După opinia noastră, această nouă concepţie teoretico-metodologică le conferă adevărata identitate asistenţei şi asistentului social, deosebindu-i de medicină şi, respectiv, de medic, precum şi de psihiatrie şi de psihiatru. Asistentul social este un agent al schimbării care acţionează în contexte sociale complexe; el nu se limitează la un tip sau altul de ajutorare, ci concepe strategii combinate şi, la limită, integrale.

Dată fiind complexitatea câmpului social şi a problemelor pe care încearcă să le rezolve, profesia-cadru de asistent social (cuprinzând persoane cărora, după o pregătire de calificare, li se încredinţează sarcini de natură socială, educativă, psihologică sau medico-socială pe lângă o populaţie aflată în dificultate) (Thévenet, Désigaux, 1995, p. 28) a cunoscut o specializare şi o multiplicare pe ramuri de intervenţie. Astfel, la sfârşitul secolului XX puteam identifica în medie zece profesii asistenţiale:

1. puericultorii, care se ocupă de copiii din mediul spitalicesc şi din alte instituţii de protecţie infantilă;
2. consilierii în economie socială şi familială;
3. delegaţii la tutelă, însărcinaţi cu aplicarea hotărârilor judecătoreşti privind prestaţiile familiale în situaţiile în care minorii sunt supuşi unui tratament necorespunzător (igienă defectuoasă, hrană insuficientă, abuz de orice tip);
4. asistentele familiale, care asigură efectuarea unor activităţi menajere în familiile cu probleme deosebite; activitatea lor include şi supravegherea copiilor;
5. animatorii socioculturali, care desfăşoară activităţi culturale, sportive şi educaţionale, în care sunt atraşi mai ales tineri din mediile defavorizate;
6. educatorii specializaţi pe diferite tipuri de acţiuni pedagogice şi psihologice recuperatorii;
7. educatoarele (în unele ţări, profesia de educatoare pentru copiii de până la şase ani este inclusă în asistenţa socială; în România, educatoarele fac parte din personalul didactic);
8. menajere şi îngrijitoare pentru persoanele în vârstă şi pentru alte categorii de indivizi aflaţi în situaţia de dependenţă; în cazul acestor profesii nu există o pregătire şcolară specială, ca pentru cele citate anterior;
9. asistenţii sociali din diverse instituţii (şcoli, spitale, case de copii, penitenciare etc.);
10. asistenţii de agenţie sau de serviciu social.

În pofida specializării crescânde a domeniilor asistențiale, putem constata că asistentul social are încă un statut ambiguu, activitatea sa fiind adesea confundată cu cea proprie altor profesii. Există și situații în care însăși utilitatea asistentului social este pusă sub semnul întrebării, date fiind unele suprapuneri de competențe între asistența socială, asistența medicală, psihiatrie, asistența pastorală, juridică, activitatea educațională etc. În raport cu celelalte profesii de tip asistențial, asistentul joacă rolul de integrator și coordonator[3] al eforturilor de restaurare a normalității în sistemele sociale.

1.2. *Coordonatele științifice ale asistenței sociale*

Prin însăși denumirea sa, asistența socială trimite la faptul situării individului într-o comunitate care nu-și lasă echilibrul funcțional doar pe seama mecanismelor naturale de reglaj, ci înțelege să prevină și să „vindece" disfuncțiile, printr-o acțiune specializată și consecventă, întemeiată pe cunoașterea științifică a ansamblului social și a subsistemelor sale componente. Spre deosebire de activitățile asistențiale din perioada premodernă, ca și de angajamentele individuale voluntare de sprijin acordat celor aflați în situații dificile, practica asistenței sociale din lumea contemporană este expresia unei societăți mature, conștiente de dificultatea gestionării complexității. Din acest motiv, ea se caracterizează printr-o tot mai accentuată profesionalizare și scientizare, pe coordonatele domeniului umanist. După cum arată Andrée Menthonnex (1995, pp. 73-74), serviciul social modern este influențat sau pilotat de achizițiile teoretico-metodologice și aplicative din cadrul unor discipline academice ca sociologia, antropologia și psihologia socială; el nu mai ține exclusiv de voința și de capacitatea materială de a face bine semenilor, ci presupune o adevărată „știință a ajutorării". Influența disciplinelor amintite mai sus asupra acțiunii asistențiale poate fi observată pe trei paliere: cunoașterea societății ca atare; înțelegerea impactului socialului asupra indivizilor, grupurilor și colectivităților; utilizarea cunoștințelor psihosociologice în construcția relației asistentului social cu clientul.

Pentru cunoașterea societății ca atare, asistentul trebuie să facă apel la *sociologie*, aceasta oferindu-i reperele în analiza structurilor, instituțiilor și grupurilor sociale, a sistemelor de putere și a mecanismelor de integrare, de schimbare socială și de adaptare; de asemenea, sociologia clarifică relațiile și comportamentele pe care le dezvoltă diverșii actori ca o consecință a chiar faptului că trăiesc în societate. *Sociologia* și *antropologia* ne fac să înțelegem ansamblul valorilor și normelor ce caracterizează o comunitate oarecare și să determinăm, în funcție de acestea, normalitatea și devianța, funcționalul și disfuncționalul.

---

3. Dacă luăm ca exemplu un minor cu comportamente deviante, putem vedea că el este „clientul" școlii, al poliției, uneori și al instituțiilor medicale etc. Fiecare profesie implicată în resocializarea minorului respectiv îl tratează, de regulă, dintr-o perspectivă îngustă (fie aceea a disciplinei și performanței școlare, fie aceea a respectării legilor, din perspectiva normalității clinice etc.). Asistentul social este cel care stabilește corelațiile posibile dintre diverșii factori ce pot genera comportamentul deviant și pune în aplicare un proiect de intervenție în sensul „normalizării", proiect ce implică participarea familiei, a școlii, a autorităților publice, a medicilor și a altor agenți ai schimbării.

Lucrând în special cu persoane din categorii defavorizate, marginale şi deviante, cu grupuri de risc şi indivizi aflaţi în criză, asistentul social trebuie să poată înţelege impactul „ţesăturii sociale" asupra dezvoltării atitudinilor şi comportamentelor, asupra construcţiei identităţii asistatului în contextul apartenenţei sale la o clasă socială, un grup etnic, religios sau profesional, la o comunitate urbană sau rurală etc. Teoriile şi metodele cercetării sociologice ne ajută să decantăm factorii socializatori care au contribuit la o anumită structurare a identităţii şi comportamentelor individuale sau de grup. Nu în ultimul rând, cunoaşterea ştiinţifică din domeniul sociologiei contribuie la o mai bună înţelegere a problemelor sociale, a presiunilor şi conflictelor, a rolurilor şi statusurilor în dinamica specifică a controlului social.

Dat fiind faptul că profesia de asistent social este prin excelenţă una a comunicării nemijlocite şi a construcţiei relaţiei de ajutorare (ca raport interindividual), o profesie a individualizării răspunsului faţă de solicitanţii de sprijin, recurgerea la achiziţiile teoretice şi metodologice ale *psihologiei personalităţii* şi la cele ale *psihologiei sociale* devine de asemenea indispensabilă.

Se poate constata, aşadar, că asistenţa socială ca domeniu de cunoaştere şi de acţiune trebuie să-şi extragă fundamentele teoretice din sociologie şi psihologie, fără a avea ea însăşi în mod clar propriul corp teoretic şi metodologic. De aici rezultă, pe de o parte, dificultatea demersurilor practice, iar, pe de altă parte, poziţia relativ marginală în raport cu disciplinele socioumane tradiţionale. Această condiţie de neinvidiat a asistenţei sociale este sugestiv descrisă de către Andrée Menthonnex (1995, pp. 74-75) în felul următor: „Gândindu-mă la jocul forţelor sociale care influenţează comportamentul indivizilor şi grupurilor, reflectând de asemenea la importanţa elementelor culturale ale structurii familiale, a normelor dictate de comportamentul social şi a funcţiei fiecărui individ în familie şi colectivitate (...), mi-am dat seama că sarcina serviciului social este deosebit de complicată. Complicată nu numai la nivelul diagnosticului de pus şi al intervenţiei de efectuat, ci şi la nivelul interacţiunii asistent social – client, în virtutea diferenţelor care ar putea exista între propriile mele valori şi concepţii şi cele ale clienţilor mei. În acelaşi timp, această sarcină complicată mi-a apărut ca una comportând o mare solidaritate, pe de o parte faţă de colegi, iar pe de altă parte faţă de clienţi. De atunci datează stima pe care o am pentru această meserie pe care o exercit împreună cu alţii, această meserie care are atâtea dificultăţi în a se defini, în a-şi găsi şi apăra un statut şi care devine lesne obiectul criticilor şi al proceselor de intenţie. Este o profesie socială ca multe altele, dar care, contrar altora, produce prea puţine lucrări ştiinţifice, motiv pentru care nu e luată în considerare, în general, decât ca un complement al altor discipline, cum ar fi sociologia, medicina sau psihologia". Situaţia „academică" a asistenţei sociale, timid remediată de publicaţiile de profil din ultimele două decenii, ca şi de consacrarea universitară a formării profesionale a lucrătorilor sociali, rămâne încă incertă din perspectivă disciplinară: este oare asistenţa socială o disciplină în sine (conform „canoanelor" ştiinţifice) sau e doar o colecţie de teorii şi metode aparţinând altor câmpuri disciplinare?

Răspunsul este aproape imposibil de formulat fără echivoc, întrucât asistentul social este obligat să posede o formaţie ştiinţifică vastă şi complexă, să acţioneze sub dubla presiune a instituţiilor publice şi a clienţilor şi să rămână, în acelaşi timp, într-un anonimat comparabil cu al soldatului fără de care nu se pot purta războaiele, dar pe care istoria îl uită cel mai adesea. Spre deosebire de „confortul" intelectual şi

prestigiul academic de care se bucură sociologul sau psihologul, asistentul social trăieşte disconfortul unui relativism teoretic şi metodologic, împreună cu asumarea cotidiană a riscului intervenţiei în cadrul unor sisteme cu înalt potenţial entropic, adică instabile şi imprevizibile.

Examinând ansamblul cunoştinţelor teoretice care conturează contextul intervenţiei sociale profesionalizate, observăm că cele mai numeroase provin din domeniul sociologiei generale şi al sociologiilor de ramură. Fără a minimaliza importanţa cunoştinţelor psihologice, juridice, economice şi politice, considerăm că asistentul social trebuie să dobândească, înainte de toate, reperele înţelegerii societăţii ca fenomen global, a actorilor, relaţiilor şi instituţiilor ce o compun, a dinamicii acestora, deopotrivă în orizontul „normalităţii" şi anomiei. Aceste elemente de teorie socială dau coerenţă practicii asistenţiale şi o situează în contextul mai larg al mecanismelor de reglaj social.

2. Asistenţa socială, de la caritate la statutul de politică publică

2.1. *Istoria asistenţei sociale*

Asistenţa socială este o realitate la fel de veche ca istoria umanităţii, cel puţin din două motive : în primul rând, toate colectivităţile au avut întotdeauna în componenţa lor indivizi care, din cauze genetice, naturale sau sociale, s-au aflat în imposibilitatea de a-şi satisface trebuinţele prin mijloace proprii ; în al doilea rând, în nici un tip de civilizaţie nu a lipsit total grija faţă de membrii aflaţi în dificultate. Astfel, sărăcia, dizabilităţile, existenţa orfanilor şi a copiilor abandonaţi, a bătrânilor bolnavi şi fără sprijin familial sunt probleme vechi de când lumea, pe care omenirea a încercat, de-a lungul istoriei, să le rezolve apelând la diverse structuri şi mecanisme interne de reglaj, unele spontane, iar altele instituţionalizate. Cu toate acestea, apariţia unei profesii centrate pe „tratarea maladiilor sociale" în mod ştiinţific şi sistematic este un fapt relativ recent : primele decenii ale secolului XX sunt martorele creării sistemelor naţionale de asistenţă socială şi, implicit, ale construirii identităţii profesiei de asistent social.

După apariţia creştinismului, vreme de aproape două milenii, ocrotirea persoanelor, a grupurilor şi comunităţilor aflate în situaţii problematice a fost preocuparea exclusivă a Bisericii, statele neimplicându-se în domeniul social decât cu funcţii represive (vizând menţinerea *statu-quo*-ului social-politic). Din zorii creştinismului şi până prin secolul al XIX-lea, asistenţa socială practicată de instituţiile şi ordinele religioase a fost principalul punct de sprijin pentru săraci şi pentru celelalte categorii defavorizate. În unele perioade ale Evului Mediu şi apoi în epoca avântului capitalist, au existat iniţiative asistenţiale (destinate în special săracilor) avându-i ca promotori fie pe indivizii bogaţi ataşaţi valorii creştine a carităţii, fie comunităţile rurale şi urbane, utopiştii şi industriaşii convinşi de eficienţa economică pe termen lung a îmbunătăţirii condiţiilor de viaţă ale salariaţilor lor. Trebuie precizat, de asemenea, că însăşi puterea politică din anumite ţări (în special din cele protestante) a manifestat un oarecare interes pentru problemele sociale, însă dintr-un alt unghi şi din alte motive decât cele ale Bisericii.

Începuturile creştinismului au fost marcate de prigoana practicată deopotrivă de autorităţile imperiale şi de religiile concurente, astfel încât primii creştini au trebuit să se preocupe mai mult de supravieţuirea comunităţilor lor decât de implicarea în misiuni sociale. Abia după oficializarea creştinismului ca religie de stat a fost posibilă, sub ocrotirea împăraţilor romani, de la Constantin cel Mare (306-337) şi până la Iustinian (527-565), înfiinţarea câtorva instituţii asistenţiale ca : brefotrofiile (leagănele pentru copiii abandonaţi, în vârstă de până la 7 ani), orfanotrofiile (orfelinatele), partenocomiile (case de adăpost pentru tinerele fete provenite din familiile sărace sau din orfelinate), ghirocomiile (aziluri pentru văduvele bătrâne şi fără sprijin) şi Societatea religioasă a Parabolanilor (grupuri de voluntari creştini care îndeplineau servicii sanitare în folosul celor afectaţi de diferite maladii) (Mănoiu, Epureanu, 1996, pp. 1-4). Funcţionând autonom sau în interiorul aşezămintelor religioase, respectivele instituţii se bucurau de suportul material şi de îndrumarea spirituală a Bisericii, prin episcopi, educatori religioşi şi duhovnici.

Indiferent de beneficiarul lor, acţiunile asistenţiale ale Bisericii s-au întemeiat în primul rând pe o concepţie „pozitivă" despre sărăcie. Ţinând de o ordine socială pe care Dumnezeu a creat-o, existenţa bogăţiei şi a sărăciei reprezenta un fapt normal în lumea feudală şi chiar un fapt pozitiv în multe privinţe : pe de o parte, a te naşte şi a trăi în sărăcie reprezenta o şansă pentru dobândirea vieţii veşnice după moarte (căci se apreciază în scrierile biblice că săracii vor dobândi împărăţia cerurilor mai lesne decât bogaţii) ; pe de altă parte, sărăcia dădea şansa celor bogaţi de a practica milostenia, caritatea, fără de care nu puteau spera la salvarea sufletelor lor. Aşadar, „nu numai că sărăcia nu era considerată o problemă, ci, dimpotrivă, ea era idealizată, considerată în termeni pozitivi" (George, 1973, p. 3). În planul relaţiilor sociale şi politice, această concepţie conducea la justificarea ordinii sociale existente şi la absolvirea statului de orice responsabilitate faţă de supuşii săi săraci. Singurele raporturi „contractuale" existau între seniori şi şerbi, în sensul că cei dintâi trebuiau să se îngrijească de condiţiile de viaţă ale celor din urmă, cu deosebire în anii în care factorii naturali nu permiteau obţinerea unor recolte bune. În acele condiţii, „asistenţa" senorială era deopotrivă un prilej de practicare a milei creştine şi o măsură de apărare a propriilor interese economice (pentru că a nu lăsa şerbii să moară de foame echivala cu protejarea forţei de muncă de pe domeniul feudal).

O dată cu destrămarea sistemului feudal din economia Europei Occidentale (începând cu secolul al XV-lea) şi cu apariţia raporturilor de muncă specifice capitalismului – raporturi între patron şi salariat –, se observă o creştere a mobilităţii populaţiei şi naşterea unei noi categorii de săraci : oamenii din mediul rural lipsiţi de pământ sau de alte mijloace materiale şi care caută în oraşe o slujbă pentru a-şi asigura subzistenţa. „Deposedaţii", cei „fără stăpân" şi „fără meserie" îngroaşă rândurile sărăcimii oraşelor. Nobilimea se simte din ce în ce mai puţin responsabilă faţă de populaţia de pe domenii, iar puterea regală (statul) caută să pună în sarcina Bisericii obligaţia de a-i asista pe săraci. „Mănăstirile, bisericile, spitalele şi alte instituţii întreţinute de către Biserică deveniră reţeaua naţională de asistenţă a săracilor. Totuşi, responsabilitatea lor era morală, şi nu contractuală, ca aceea care exista între şerbi şi nobili" (George, 1973, p. 4). Întrucât economia liberală ce se năştea nu oferea practic nici o şansă de supravieţuire celor care nu aveau un loc de muncă şi un salariu, singura lor speranţă o reprezenta caritatea creştină.

Cu toate că la începutul epocii moderne sărăcia nu era considerată încă o problemă socială, ci doar una moral-religioasă, puterea politică percepea totuşi ca pe un fapt deosebit de grav creşterea populaţiei urbane sărace, aflată în căutare de slujbe şi nevoită să cerşească. Această masă umană reprezenta o ameninţare fără precedent pentru ordinea socială, aşa încât statul s-a simţit dator să reacţioneze. Pentru a-şi justifica măsurile represive contra săracilor, statul avea nevoie de o schimbare de optică în privinţa interpretării creştine a sărăciei. De la imaginea pozitivă pe care o avea în Evul Mediu timpuriu, la sfârşitul acestei epoci sărăcia nu mai era văzută ca o şansă şi o virtute, ci, dimpotrivă, ca un rezultat al leneviei, ca o greşeală morală şi chiar ca o crimă şi o subversiune ce trebuie reprimate. Renaşterea contribuie şi ea la ştergerea „pozitivităţii mistice" a sărăciei, iar Reforma lui Luther şi a lui Calvin îi retrage sărăciei sensul său absolut. În aceste condiţii, secolele XIV-XVII vor cunoaşte dezvoltarea unei legislaţii menite să reducă mobilitatea socială şi să pedepsească vagabondajul şi cerşetoria (care erau adesea acompaniate de dezordine şi „atentate" la adresa stabilităţii sociale). Lăsând pe seama Bisericii sarcina asistenţei sociale propriu-zise, statul se dedică unei „asistenţe represive", derivate din datoria lui de a apăra pacea şi *statu-quo*-ul.

În ţările catolice şi în lumea ortodoxă, în pofida unor încercări de reconsiderare a statutului moral al sărăciei şi al carităţii, Biserica va continua să practice şi să propovăduiască un comportament asistenţial faţă de săraci, rămânând până în secolul al XIX-lea cel mai important actor cu responsabilităţi sociale. Doctrina creştină tradiţională a continuat să influenţeze spiritul prestaţiilor sociale şi după secularizare, demonstrând adânca ei înrădăcinare în conştiinţa colectivă.

Începând cu secolul al XVI-lea, teologii protestanţi retrag sărăciei şi carităţii „demnitatea" morală pe care le-o acordase creştinismul tradiţional: condiţia sărăciei nu anunţă o glorie viitoare, după cum practicarea milosteniei nu este un gest de „curtoazie" faţă de Dumnezeu; în fapt, mizeria şi bogăţia, dărnicia şi avariţia sunt toate posibile cu voia Domnului: „Oamenii nu se pot justifica în faţa lui Dumnezeu prin eforturile, meritele sau operele lor de caritate, ci în mod gratuit, datorită lui Hristos şi prin credinţă", afirma Calvin în *Confesiunile de la Augsburg*. În aceste condiţii, starea socială a individului şi actele lui morale nu mai valorează într-un orizont religios, ci au relevanţă în dimensiune civilă. „De acum înainte, sărăcia nu mai este prinsă într-o dialectică a umilinţei şi a gloriei, ci într-un anume raport între dezordine şi ordine, care o închide în culpabilitate. Ea, care purta deja de la Luther şi Calvin marca unei pedepse atemporale, va deveni, în lumea carităţii etatizate, concesie vinovată faţă de propria-ţi persoană şi păcat împotriva bunului mers al statului. Ea alunecă de la o experienţă religioasă care o sanctifică la o concepţie morală care o condamnă" (Foucault, 1968, p. 70).

Insistând asupra insuficienţei şi slabei eficienţe a acţiunilor particulare de ajutorare a celor năpăstuiţi, criticând formele de asistenţă care nu fac decât să întreţină starea de mizerie şi observând că, adesea, sărăcia se conjugă cu viciul şi imoralitatea, Biserica şi statul deopotrivă vor percepe sărăcia ca pe o problemă socială şi ca pe o ameninţare la adresa ordinii instituite. În consecinţă, nu se va mai pune problema ajutorării săracilor, ci aceea a transformării lor în elemente inofensive pentru ordinea socială. Pentru aceasta, Biserica şi statul au ajuns la crearea unor instituţii (ca spitalul public şi azilul) specializate în internarea şi ţinerea sub control a celor mai săraci şi mai vicioşi indivizi.

Întrucât nu dispăruse total imaginea pozitivă a sărăciei şi a carităţii, instalându-se însă pentru totdeauna percepţia pericolului social pe care-l reprezentau masele sărace incontrolabile, gândirea religioasă a ajuns la un compromis interpretativ: există o sărăcie în regiunea binelui moral (cea reprezentată de indivizii care primesc de bunăvoie şi cu recunoştinţă asistenţa acordată de societate în cadrul azilului) şi o sărăcie nesupusă, ameninţătoare, diabolică (a celor care nu acceptă regimul de internare şi supunere faţă de ordinea impusă de stat). Acest compromis a constituit fundamentul ideologic al primelor încercări de legiferare laică în domeniul asistenţial.

De exemplu, pentru a putea răspunde presiunilor tot mai mari din partea mulţimilor crescânde de săraci, monarhia engleză emitea în secolul al XVI-lea o serie de legi care obligau comunităţile să se îngrijească de săracii din interiorul lor. Aceste legi, reunite în *Elisabethan Act* (1601), transformau apelul la generozitatea voluntară într-o obligaţie socială. Tot în Anglia vom întâlni şi alte forme de luptă împotriva sărăciei: aşa-numitele *workhouses*, sistemele Roundsman şi Speenhamland. Încă din secolul al XVII-lea existau în unele oraşe ateliere publice (*workhouses*) în care cei săraci (indiferent de vârstă şi sex) puteau presta diferite munci, obţinând un venit care le permitea să supravieţuiască. O lege din 1722 generaliza la scara întregului regat sistemul atelierelor publice. În cadrul lor, munca era deosebit de grea şi prost plătită, rostul atelierelor nefiind acela de a-i ajuta, ci de a-i pedepsi şi de a-i descuraja pe săraci să vină în oraşe. În mediul rural, unde atelierele publice erau puţin numeroase şi unde numărul săracilor crescuse spectaculos în urma deposedărilor de pământ şi a decăderii manufacturii textile familiale, se vor utiliza alte metode de asistenţă. Sistemul Roundsman presupunea întreţinerea şomerilor de către cetăţenii parohiei din care aceştia făceau parte. Sarcina aceasta socială revenea, pe rând, fiecărui cetăţean cu posibilităţi materiale. Sistemul Speenhamland consta în acordarea unor compensaţii de venit muncitorilor cu salarii mici, compensaţii ce urmăreau atingerea unui prag calculat în funcţie de numărul copiilor pe care muncitorul îi avea în întreţinere. Sumele necesare compensaţiilor salariale proveneau din banul public. Întreprinzătorii bogaţi preferau acest sistem obligativităţii acordării unor salarii minime garantate, întrucât sarcina protecţiei sociale era astfel repartizată pe toţi membrii parohiei (ai comunităţii).

Dacă sistemul asistenţei comunale convenea unor întreprinzători, el limita practic orice posibilitate de creştere a salariilor şi determina sporirea cheltuielilor publice. Totodată, contravenea principiilor economiei liberale şi individualismului. Aşa încât, la începutul secolului al XIX-lea, clasa înstărită a făcut presiuni pentru reintroducerea unei forme dure de asistenţă (*workhouses*), prin *Poor Law Act* din 1834. Legea din 1834 era expresia unei teorii care postula că „asistenţa liberă era un dezastru pentru individ, ca şi pentru ţară, în timp ce asistenţa prin acele *workhouses* dure şi disuasive era singura soluţie reală la problema sărăciei" (George, 1973, p. 13).

Modul în care era concepută asistenţa socială a săracilor în epoca modernă era expresia unui sistem de alocare autoritară a valorilor, sistem în care beneficiarii nu aveau nici un cuvânt de spus. Câtă vreme legislaţia socială era elaborată de oameni care nu erau aleşi prin vot universal, ei legiferau doar în folosul marilor proprietari. O dată cu acordarea dreptului de vot unui număr mai însemnat de cetăţeni (în a doua jumătate a secolului al XIX-lea) şi cu difuzarea ideilor socialiste, sărăcia a început să fie tratată ca o problemă socială care îşi are originea în sistemul economic, şi nu în decăderea morală a indivizilor, în lenea şi în caracterul lor mizerabil. Astfel, în primele două

decenii ale secolului XX, în numeroase ţări europene au apărut legi prin care sistemul economic capitalist era „umanizat", determinând o serie de prestaţii în favoarea persoanelor în vârstă, a şomerilor şi a celor care, din motive de sănătate, nu puteau munci. Legislaţia socială a acelor ani menţinea sistemul atelierelor publice, însă îl făcea mai puţin dur şi inechitabil. Pentru ajutoarele acordate pensionarilor se utiliza banul public, iar pentru celelalte forme de sprijin economic s-a introdus sistemul cotizării şi redistribuirii, specific asigurărilor sociale.

Primele legi destinate creării unui sistem de asigurări sociale apar în Germania, începând cu 1883. Legea iniţială a asigurărilor în caz de boală a fost completată cu reglementări privind riscul de accidentare, invaliditatea şi bătrâneţea. În Anglia, asigurările sociale de sănătate şi şomaj au fost iniţial reglementate printr-o lege din 1911. România introducea şi ea în 1912, printre primele ţări din lume, o legislaţie a asigurărilor de boală, bătrâneţe, accidente, invaliditate şi înmormântare, legislaţie precedată, în anul 1902, de Legea de organizare a Casei de asigurări în caz de boală şi deces pentru meşteşugari (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 81).

Sfârşitul primului război mondial aducea cu sine, o dată cu pacea între statele implicate, şi un nou concept de pace socială. Aceasta putea fi obţinută doar printr-un sistem legislativ bazat pe principiul justiţiei sociale, pe ideea că populaţia defavorizată are anumite drepturi şi că asistenţa socială nu este o problemă de bunăvoinţă politică, ci una de necesitate socială. În economia liberală a începutului de secol XX, s-a redefinit rolul statului în raport cu munca şi capitalul: „Confruntării directe dintre capital şi muncă, violenţei imediate care decurgea din aceasta, li s-a putut substitui necesitatea de a contabiliza economicul şi socialul, dar transferând această necesitate statului, făcându-l pe acesta responsabil de devenirea societăţii" (Donzelot, 1984, p. 177). O dată cu această fundamentală schimbare de optică în analiza problemelor societăţii industriale, ia naştere asistenţa socială ca domeniu distinct de activitate.

Primul război mondial (1914-1918) demonstrase că marile probleme sociale existente în timp de pace, precum şi cele generate de situaţiile de conflict militar nu se pot rezolva doar pe baza prestaţiilor Bisericii şi prin intermediul asigurărilor sociale, ale căror capacităţi de compensare erau destul de restrânse. După o scurtă perioadă de relansare economică şi de câştigare a unor drepturi politice de către cetăţeni, în America şi în toate ţările europene criza economică a anilor 1929-1933 va afecta din nou condiţiile de viaţă ale păturilor sărace ale societăţii. Marea criză economică readucea în actualitate problema intervenţiei statului în mecanismele economiei liberale ; fără a se amesteca în disputele ideologice sau în lupta dintre sindicat şi patronat, statul avea datoria de a regla jocul cererii şi ofertei, „influenţând consumul prin sistemul de impozite, prin fixarea ratei dobânzii şi prin sporirea cheltuielilor de stat, mai ales în domenii neproductive" (Zăpârţan, 1994, p. 131), cum ar fi lucrările publice şi asistenţa socială. Anii '30 vor înregistra o reformare a doctrinei liberale clasice a *laissez-faire*-ului (care limita intervenţia statului doar la garantarea libertăţii de acţiune a întreprinzătorului, la apărarea legalităţii şi ordinii publice) ; noul curent din gândirea şi practica politică va purta numele de neoliberalism. Susţinut în Europa de către John Maynard Keynes, iar în America de politica „New Deal" a preşedintelui Roosevelt, neoliberalismul va constitui fundamentul teoretic al statului bunăstării generale (*Welfare State*).

Evoluând în domeniul prestaţiilor sociale de la condiţia de spectator (în perioada liberalismului clasic) la aceea de tutore (garant al sistemelor de asigurare şi protecţie

socială minimală pentru menţinerea echilibrului social – de la sfârşitul secolului al XIX-lea şi până după al doilea război mondial), statul se va transforma, începând cu anii '50, în „furnizorul general de resurse şi de securitate materială" (Dogan, Pelassy, 1992, p. 53). Preluând experienţa concentrării de resurse şi a redistribuirii dobândită înaintea şi în timpul războiului, neputând elimina drepturile pe care clasele mijlocii şi sărace le obţinuseră până atunci şi dorind să se pună la adăpost de pericolul comunist, statele occidentale vor instituţionaliza bunăstarea generală. „Născut la confluenţa luptelor şi concesiilor, a calculelor şi ambiţiilor nobile, *Welfare State* s-a înrădăcinat în reprezentările oamenilor printr-o prezenţă recunoscută din leagăn până la mormânt" (Dogan, Pelassy, 1992, p. 47).

În paralel cu evoluţia sistemelor asistenţiale occidentale către „statul-providenţă", în ţările blocului comunist se edifica un stat „providenţial" bazat pe economia centralizată şi pe proprietatea socialistă. Statul bunăstării din ţările socialiste avea următoarele caracteristici :

- principala sursă de venit pentru toţi membrii societăţii o constituia salariul ; veniturile provenite din activităţile proprii sau pe baza proprietăţii erau nesemnificative ;
- uniformizarea economică a cetăţenilor era dată de raportul dintre salariul minim şi cel maxim (aproximativ 1 la 6) ;
- inexistenţa şomajului (mai exact, existenţa „şomajului mascat") făcea inutilă instituirea ajutorului de şomaj ;
- generalizarea sistemului de pensii şi alocaţii ;
- educaţie şi îngrijire medicală gratuită pentru întreaga populaţie.

„Ca rezultat al acestui mod quasi-universal de protecţie socială şi de realizare pe diferite căi a unei egalităţi sociale, nevoia de asistenţă socială fondată pe testarea mijloacelor individuale era foarte redusă (...). A existat mereu o preferinţă ridicată pentru sporirea părţii bunăstării colective obţinute prin cheltuieli sociale, iar nu individuale" (Zamfir, Zamfir, 1995, pp. 46-47).

Dacă bunăstarea în statul socialist se asociază cu o puternică tendinţă de uniformizare economică a cetăţenilor, „statul-providenţă" fondat pe economia de piaţă nu are ca scop egalizarea veniturilor, ci asigurarea resurselor pentru categoriile defavorizate şi creşterea permanentă a nivelului prestaţiilor sociale generale. Sursa principală a veniturilor indivizilor o reprezintă salariile, dar şi profitul şi proprietatea. Din veniturile „primare", statul colectează prin impozitare fondurile necesare activităţilor sale sociale. Aceste activităţi se împart în două mari categorii :

a) gestionarea bunurilor indivizibile şi a serviciilor generale : această categorie de activităţi cuprinde bunurile şi serviciile de care beneficiază întreaga populaţie (indiferent de situaţia materială pe care şi-o realizează prin eforturi proprii), în mod indirect (spre exemplu, protecţia mediului înconjurător, investiţiile de utilitate publică din transporturi şi comunicaţii, protejarea patrimoniului cultural) sau nemijlocit (serviciile de sănătate, învăţământul gratuit, produsele şi serviciile subvenţionate de către stat) ;
b) transferurile sociale, adică redistribuirea unor resurse din venitul naţional în folosul păturilor sociale defavorizate ; în categoria transferurilor sunt incluse :
   - asigurările sociale, care oferă resurse persoanelor ce nu pot obţine venituri prin activitatea proprie (pensiile de bătrâneţe, de boală şi de urmaş, ajutorul de şomaj) ;

- sprijinul economic acordat categoriilor de persoane cu nevoi speciale (familiile cu mulţi copii, persoanele cu mobilitate scăzută sau cele cu deficienţe psihice etc.);
- asistenţa socială fondată pe testarea mijloacelor financiare individuale, asigurând protecţia persoanelor care nu-şi pot satisface trebuinţele cu ajutorul resurselor proprii şi al serviciilor sociale din celelalte categorii.

Dezvoltarea acestei reţele de servicii generale şi centrate pe categorii de persoane sau pe indivizi a determinat sporirea fără precedent a cheltuielilor cu destinaţie socială în ansamblul cheltuielilor publice, ajungând în anii '90 la aproximativ 25-30% din produsul intern brut al ţărilor din OCDE. În condiţiile crizei economice declanşate la începutul anilor '70, edificiul statului bunăstării generale s-a văzut ameninţat de presiunea crescândă asupra unui buget public din ce în ce mai fragil. Astfel a apărut necesitatea unei schimbări de strategie în ceea ce priveşte finanţarea şi orientarea acţiunilor sociale ale statului. „Privatizarea statului bunăstării" (Naisbitt, Aburdene, 1993, pp. 163-188) s-a concretizat în concesionarea unor servicii publice către firme private, încurajarea sistemului asigurărilor private, trecerea de la politica creşterii numărului locuinţelor sociale la aceea a stimulării proprietăţii imobiliare, responsabilizarea comunităţilor locale în domeniul protecţiei sociale etc. Concomitent, a luat naştere un nou curent de gândire socială (în special în Statele Unite ale Americii), care pune accent pe autoajutorare, pe scoaterea individului de sub tutela uneori sufocantă a instituţiilor statului. În prezent, aşa cum arăta John Naisbitt (*Anul 2000 – Megatendinţe*), macroeconomia şi marile programe sociale specifice statului bunăstării din deceniile 6-7 cedează în faţa microeconomiei societăţii informaţionale, bazată pe autoajutorare.

Societatea contemporană presupune o reevaluare a strategiilor asistenţiale, a rolului asistentului social şi a statutului său în cadrul comunităţilor. Diversificarea şi specializarea serviciilor sociale necesită multiplicarea resurselor materiale şi umane implicate în procesele asistenţiale. Din aceste motive statul bunăstării trebuie să transforme comunităţile şi indivizii în parteneri în „afacerea asistenţială", eliminând sindromul dependenţei şi presiunea asupra bugetului public, întrucât experienţa a demonstrat că nu întotdeauna creşterea cheltuielilor sociale conduce la o creştere a calităţii serviciilor din domeniu. Se pune problema, aşadar, ca în raporturile dintre stat şi societate „să se treacă de la o logică de asistenţă şi de substituire la o logică de responsabilizare, de paritate şi chiar de egalitate" (Freynet, 1995, p. 39).

2.2. *Sistemul protecţiei sociale în lumea contemporană*

Pentru a descrie multiplele activităţi destinate îmbunătăţirii situaţiei categoriilor defavorizate şi atenuării inegalităţilor, teoreticienii şi factorii de decizie politică utilizează diferite sintagme ca: *protecţie socială*, *asistenţă socială*, *asigurări sociale*. Acestea trimit la realităţi distincte, la sisteme autonome de gestionare a „bunăstării". De asemenea, putem identifica o diferenţă de grad între protecţie, asigurări şi asistenţă, în sensul că prima le înglobează în sfera sa pe celelalte.

Protecţia socială desemnează ansamblul instituţiilor, structurilor şi reţelelor de servicii, al acţiunilor destinate creării unor condiţii normale de viaţă pentru toţi membrii

unei societăţi, şi mai ales pentru cei cu resurse şi capacităţi reduse de autorealizare. În sfera activităţilor de protecţie socială sunt incluse atât prestaţiile instituţiilor statului, cât şi cele ale organizaţiilor societăţii civile şi ale Bisericii. În mod concret, protecţia socială cuprinde: asigurarea veniturilor pentru categoriile de persoane care nu pot dobândi resurse prin munca proprie (bătrânii, şomerii, indivizii afectaţi de maladii cronice severe, persoanele cu deficienţe); protejarea populaţiei faţă de efectele crizelor economice; protecţia în caz de calamitate naturală sau de conflict armat; asigurarea ordinii publice şi protecţia faţă de criminalitate; apărarea drepturilor civile; protejarea faţă de orice factor de risc. Obiectivele protecţiei sociale sunt realizate în principal de două sisteme distincte: al asigurărilor şi al asistenţei sociale.

Asigurările sociale au apărut încă de la sfârşitul secolului al XIX-lea, având ca scop susţinerea financiară a persoanelor ce nu realizează venituri dintr-o activitate proprie, din cauza pierderii locului de muncă ori din cauza pierderii temporare sau definitive a capacităţii de muncă. Astfel, prin diferite legi au fost reglementate asigurările de boală şi de şomaj, pensiile, asigurările în caz de accidente etc. Sistemul asigurărilor are la bază contribuţia financiară a indivizilor şi redistribuirea fondurilor astfel obţinute în folosul celor care se află în situaţii problematice. Aşadar, cotizanţii primesc, atunci când au nevoie, ajutoare proporţionale cu contribuţia lor şi cu dimensiunile trebuinţei. „În organizarea asigurărilor sociale se reuneşte spiritul uman de prevedere cu solidaritatea inter şi intrageneraţională şi cu garanţia statului...” (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 80).

Asigurările sociale diferă de cele private, deşi operează în aceeaşi sferă problematică. Diferenţa este dată de faptul că, în cazul asigurării private, cotizantul primeşte o despăgubire pentru daunele suferite, în timp ce asigurarea socială oferă compensaţii beneficiarului pentru pierderile de venit. Dacă în contractele de asigurări private cotizaţiile şi despăgubirile se stabilesc în funcţie de probabilitatea de risc, în asigurările sociale calculele de tip actuarial se fac doar pentru sistem în ansamblu, şi nu pentru situaţii individuale. În fine, dacă finanţarea asigurărilor private se realizează doar din cotizaţiile clienţilor, asigurările sociale sunt finanţate prin contribuţia salariaţilor, a patronatului şi a statului. Logica asigurărilor stă la baza securităţii sociale[4].

În calitatea sa de „sistem subsidiar al protecţiei sociale” (Camplong, 1992, p. 75), **asistenţa socială** funcţionează după un alt principiu decât asigurările: bazându-se doar pe fonduri provenite din bugetul statului sau din donaţii ale voluntarilor şi ale

4. Prin *securitate socială* este desemnat sistemul de instituţii şi acţiuni prin care se redistribuie veniturile între populaţia activă şi cea inactivă, între cea sănătoasă şi cea bolnavă etc., pentru a proteja persoanele afectate de riscuri la care, în principiu, este expusă întreaga populaţie (şomajul, bătrâneţea, boala, accidentele, maternitatea, văduvia); resursele alocate respectivelor persoane (provenind din cotizaţii individuale, patronale şi din bugetul statului) au caracter de *drept prevăzut de lege*, şi nu de ajutor filantropic (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, p. 536). Prestaţiile specifice securităţii sociale se înscriu în patru categorii principale: *bătrâneţea* (pensii, ajutoare sociale pentru persoanele în vârstă), *sănătatea* (concedii de boală, îngrijire medicală spitalicească, rambursarea prestaţiilor medicale şi a medicamentelor, dotarea spitalelor, pensii de invaliditate, asistenţa în caz de accidente de muncă), *familia şi maternitatea* (prestaţii familiale, ajutoare pentru maternitate, alocaţii pentru copii, reduceri de impozite) şi *domeniul muncii* (ajutorul de şomaj, ajutorul social, formarea şi reconversia profesională).

instituţiilor internaţionale, asistenţa nu presupune nici o contribuţie financiară anterioară a persoanei asistate. Ajutorarea persoanelor aflate în situaţii problematice are la bază principiul solidarităţii şi presupune evaluarea trebuinţelor asistatului.

Ca domeniu distinct de activitate, asistenţa socială este definită drept „un ansamblu de instituţii, programe, măsuri, activităţi profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor şi comunităţilor cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care (...) nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace şi eforturi proprii un mod normal, decent de viaţă" (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 100). Potrivit definiţiei agreate de către NASW (National Association of Social Workers), scopul fundamental al profesiei de asistent social este acela de restaurare a capacităţii de funcţionare socială normală a indivizilor, grupurilor şi comunităţilor, în acest sens fiind necesară crearea condiţiilor societale necesare funcţionării „normale" (adică în acord cu standardele unei societăţi date). Practica asistenţei sociale constă în aplicarea şi utilizarea unor valori, principii şi metode specifice pentru atingerea următoarelor scopuri: sprijinirea oamenilor în obţinerea de resurse şi servicii; consilierea şi sprijinirea psihologică a indivizilor şi microgrupurilor; implementarea sau îmbunătăţirea unor servicii de sănătate la nivel comunitar; participarea la elaborarea şi promovarea legislaţiei sociale (Barker, 1988, p. 154).

Alţi autori definesc asistenţa socială (sau *serviciul social*) ca „o instituţie care, inserată în ansamblul organizării sociale, are ca funcţie asigurarea, prin canalul organismelor publice sau private, a unui ajutor social membrilor comunităţii şi satisfacerea în acest mod a multiplelor trebuinţe ale omului (...). Serviciul social caută să insereze individul, familia, grupurile şi colectivităţile în mediul social de ansamblu. Prin intermediul unei acţiuni terapeutice sau preventive, el răspunde nevoilor pe care se bazează inserţia socială, servindu-se de «social» ca de un punct de sprijin. Altfel spus, el pune în joc şi dezvoltă energiile personale ale asistaţilor şi ale asistenţilor sociali, relaţiile interprofesionale şi resursele societăţii" (Blum, 1970, p. 21).

Activitatea asistenţială are două dimensiuni principale:

a) dimensiunea economică vizează alocarea unor resurse materiale şi financiare persoanelor care, pentru o perioadă limitată de timp, nu pot duce o viaţă autosuficientă; respectivele persoane nu au, în acest caz, venituri suficiente rezultate din activităţile proprii sau din prestaţiile sistemului de asigurări sociale (spre exemplu, săracii, copiii orfani sau abandonaţi, deficienţii, bătrânii fără susţinere familială şi fără pensii, persoanele afectate de calamităţi naturale şi care nu sunt protejate prin contracte private de asigurări);
b) dimensiunea propriu-zis socială şi psihosocială vizează procesele de integrare şi reintegrare socială în sens larg (în plan familial, profesional, cultural, normativ, în asistenţa dependenţilor de droguri şi alcool, în resocializarea delincvenţilor, rezolvarea problemelor de cuplu, protecţia persoanelor victime ale abuzului fizic, sexual şi psihic, rezolvarea conflictelor intra- şi intergrupale etc.).

Prestaţiile din domeniul economic şi cel psihosocial presupun angajarea eforturilor umane şi materiale ale instituţiilor de stat, ale organizaţiilor nonguvernamentale şi ale voluntarilor.

Sistemul instituţiilor asistenţiale de stat diferă de la o ţară la alta, el dezvoltându-se în funcţie de resursele bugetare ale statelor, de specificul problemelor sociale pe care

încearcă să le soluţioneze, de tradiţiile asistenţiale şi organizaţionale, precum şi de ideologia dominantă. Acest sistem evoluează permanent, adaptându-se dinamicii problemelor sociale.

Organizaţiile umanitare nonguvernamentale, cu o tradiţie îndelungată în ţările dezvoltate, se bazează pe finanţarea din partea unor firme, persoane particulare sau din partea organismelor internaţionale. Pe lângă activitatea desfăşurată de personalul salarizat, aceste organizaţii (cum ar fi, spre exemplu, Asociaţia Nevăzătorilor, Asociaţia Surzilor, Casele de Ajutor Reciproc ale Pensionarilor, Organizaţia „Pentru copiii noştri" etc.) se sprijină pe acţiunea voluntarilor. Voluntarii (proveniţi din rândul studenţilor – în special al celor de la facultăţile de profil sociouman şi medical –, al cadrelor medicale, al cadrelor didactice şi al altor categorii profesionale) sunt persoane care desfăşoară gratuit diverse activităţi de tip asistenţial, în cadrul căminelor de copii, al centrelor de primire minori, în domeniul asistenţei persoanelor de vârsta a treia în sistem rezidenţial, în domeniul asistenţei medicale pentru săraci etc. Activitatea voluntarilor se desfăşoară sub îndrumarea şi sub supravegherea[5] organizaţiilor nonguvernamentale şi a unor instituţii de stat, care se preocupă de pregătirea lor teoretică şi de formarea deprinderilor specifice acţiunii asistenţiale.

Serviciile de asistenţă socială funcţionează, aşadar, pe baza unui principiu diferit de acela al asigurărilor sociale (şi cu atât mai diferit de principiul asigurărilor private). În cadrul sistemului de protecţie socială, asistenţa (sau ajutorul social) oferă o protecţie minimală indivizilor aflaţi într-o situaţie problematică. Prestaţiile asistenţei sociale, finanţate din banul public sau din donaţii, sunt expresia solidarităţii naţionale (sau comunitare). Ajutorul acordat pe o perioadă limitată de timp celor cu probleme deosebite nu depinde de vreo contribuţie a acestora şi nici nu presupune vreo rambursare a ajutorului. Sistemul asigurărilor (care stă la baza securităţii sociale) se întemeiază, dimpotrivă, pe o logică „contributivă": în cadrul acestuia, cotizaţiile finanţează compensările de venituri, în mod proporţional cu contribuţia anterioară a individului.

Pentru a contura şi mai bine identitatea asistenţei sociale în cadrul sistemului general al protecţiei, trebuie să arătăm şi faptul că instituţiile şi activităţile securităţii sociale dezvoltă cel mai adesea raporturi „impersonale" (birocratice) cu beneficiarii lor, în timp ce asistenţa socială presupune o relaţie directă între asistent şi asistat.

În practica asistenţei sociale, cele două logici sau principii, ca şi sistemele pe care le întemeiază se amestecă deseori: „Ajutorul social (asistenţa socială – n.n.) poate, spre exemplu, să-şi asume plata cotizaţiilor sociale (cotizaţii destinate sistemului de asigurări) ale persoanelor celor mai defavorizate, iar securitatea socială plăteşte astăzi numeroase prestaţii de ajutor social (alocaţia de locuinţă socială, alocaţia pentru adulţii handicapaţi sau alocaţia de părinte singur)" (Camplong, 1992, p. 55).

---

5. În asistenţa socială contemporană, există mecanisme şi procese de tip administrativ-educaţional ce funcţionează în cadrul agenţiilor, sub titlul generic de *supervizare*. Supervizorul are rolul administrativ de a repartiza fiecare caz de intervenţie lucrătorului social celui mai indicat din punctul de vedere al competenţelor şi motivaţiei. Din punct de vedere „educaţional" sau tehnic, el îl ajută pe asistent să pregătească primul contact cu clientul, să definească obiectivele intervenţiei şi să contureze proiectul acesteia. De asemenea, supervizorul îl ajută pe asistent să înţeleagă „filosofia" practicii asistenţiale şi a agenţiei în care lucrează. Nu în ultimul rând, el veghează la respectarea normelor deontologice şi realizează evaluarea finală a rezultatelor intervenţiei (Barker, 1988, pp. 160-161).

2.3. *Repere ale politicii sociale în România postcomunistă*

Imediat după căderea regimului comunist, noile autorităţi politice de la Bucureşti au înţeles că dreptul lor de a guverna va fi recunoscut de către populaţie numai în măsura în care vor angaja o politică „reparatorie" în raport cu marile nedreptăţi comise de dictatură : înfometarea, lipsa libertăţii opiniei şi a liberei circulaţii, egalizarea veniturilor şi a condiţiilor de trai, marginalizarea competenţei în profitul conformismului ideologic etc. Românii aveau nevoie imediat de câteva gesturi politice care să-i facă să creadă în noii guvernanţi, în avantajele şi în superioritatea noului sistem (încă vag sau chiar incorect definit) care li se propunea.

Dacă în planul democraţiei politice România avea un comportament şovăielnic, determinat în mare măsură de cerinţele Occidentului şi de cele ale „partidelor istorice" reînfiinţate (PNL şi PNŢ-CD), politica economică şi socială reparatorie a fost impulsionată în acelaşi timp de populaţie în ansamblul ei (ca factor major de presiune şi curent de opinie), de organizaţiile sindicale nou create, de opoziţia politică (declarată de dreapta !) şi de puterea FSN-istă, dornică să păstreze pârghiile decizionale.

O dată trecută (sau cel puţin atenuată) euforia revoluţionară, mai ales în urma numeroaselor evenimente şi dezvăluiri care au spulberat în Occident mitul Revoluţiei române *à la française*, factorii responsabili din ţară s-au străduit să realizeze o evaluare cât mai realistă a stării de fapt, pentru a proiecta noua politică de dezvoltare economico-socială.

La cererea Guvernului Roman, un grup de experţi, sub coordonarea academicianului Tudorel Postolache, a elaborat, în 1990, *Schiţa privind strategia înfăptuirii economiei de piaţă în România*. Documentul de analiză şi prognoză economică încerca să pună de acord exigenţele pieţei libere, ale climatului concurenţial existent în lume, cu nevoia de a oferi populaţiei un nivel acceptabil de viaţă, căci numai aşa aceasta putea accepta democraţia şi economia liberală. În plus, după ani de privaţiuni în sfera consumului, oamenii considerau că este o datorie morală a statului aceea de a susţine creşterea nivelului de trai. Potrivit *Schiţei*..., „esenţa strategiei propuse consta în aceea ca tranziţia la o economie de piaţă să se facă în termene cât mai scurte (dar evitând costuri sociale greu suportabile)..., în condiţiile unui program de protecţie socială eficace a grupurilor defavorizate, unui nivel acceptabil de asigurare socială a întregii colectivităţi şi promovării unei politici coerente, care să asigure creşterea treptată, dar efectivă a standardului de viaţă" (Postolache, coord., 1990, p. 12).

Pornind de la constatarea proprie simţului comun că ideea de sacrificiu economic azi pentru abundenţa de mâine nu are deloc priză la cetăţeni, *Schiţa*... din 1990, plină de formule generale şi de deziderate cu iz electoral, lăsa impresia că problemele tranziţiei (deşi numeroase şi destul de grave) se vor rezolva aproape de la sine, iar populaţia nu va resimţi şocul schimbării de sistem economic : „Schiţa strategiei propuse – spuneau autorii ei – conturează o linie generală în care costurile sociale ale tranziţiei să fie acoperite, în bună măsură, simultan cu apariţia lor, aşa fel încât, chiar în cursul tranziţiei şi nu ulterior, să se atingă un nivel comparativ cu media europeană la indicatorii sociali de bază" (Postolache, coord., 1990, p. 12). În realitate, tranziţia s-a dovedit a fi o mare catastrofă pentru cei mai mulţi dintre locuitorii României, care şi-au văzut înjumătăţite veniturile salariale reale în decurs de cinci ani, pentru ca ulterior

declinul să continue. Tranziția le-a spulberat multora economiile financiare realizate cu greu de-a lungul anilor și i-a adus în situația de a nu-și mai putea permite „luxul" unui concediu sau al unor mici investiții. Insecuritatea economică a afectat nu numai comportamentul de consum, ci și pe cel matrimonial și de dezvoltare a familiei.

Cheltuielile sociale menite să compenseze efectele negative ale schimbărilor macroeconomice au înregistrat o creștere de aproximativ două procente în 1990 și s-au menținut ulterior la aproximativ 16% din PIB (proporție oricum modestă față de aceea a țărilor vecine, în care fondurile destinate protecției sociale se ridicau la aproximativ 20% din PIB). Numai că valoarea lor în termeni reali a scăzut permanent. Din aceste motive, profesorul Cătălin Zamfir (fost ministru al Muncii și Protecției Sociale din iunie 1990 până în aprilie 1991) consideră că, „după 1989, protecția socială a cunoscut o creștere extrem de modestă în România. Creșteri au avut loc mai degrabă în serviciile sociale – învățământ și sănătate. În ceea ce privește însă protecția socială propriu-zisă, adică transferurile sociale spre grupurile cele mai dezavantajate, ea a scăzut: cheltuielile pentru copii, familie și pentru asistență socială au scăzut continuu (...); după 1989, statul a tins mai degrabă să se retragă din funcția de protecție socială, decât să asigure o protecție socială mai accentuată" (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 428). Acest comportament al statului român este constatat și de alți analiști sociali și politici. De exemplu, în volumul I al lucrării *România – starea de fapt* găsim următoarea remarcă: „Dacă în vechiul regim statul își asumase o bună parte din funcțiile familiei în ceea ce privește creșterea și îngrijirea copiilor, imediat după revoluție s-a observat o retragere aproape totală a statului din exercitarea acestor funcții" (Pasti, Miroiu, Codiță, 1997, p. 115). „Retragerea" statului român din funcția sa asistențială a fost determinată de mai mulți factori, pe care C. Zamfir îi enumeră în ordinea următoare:

a) starea de declin a economiei, corelată cu convingerea factorilor politici și a agenților economici că protecția socială, prin cheltuielile pe care le presupune, împiedică relansarea producției și a circulației mărfurilor pe coordonatele pieței libere;
b) reducerea cheltuielilor bugetare în efortul de echilibrare macroeconomică și de instaurare a disciplinei financiare;
c) ineficiența unor sectoare economice „strategice" și/sau greu de reformat (din rațiuni politice), sectoare teoretic productive și aducătoare de profit, dar în realitate consumatoare de ban public; aceste sectoare industriale pe nedrept privilegiate s-au „remarcat" și prin refuzul de a plăti sumele datorate statului pentru bugetul asigurărilor și protecției sociale;
d) competiția între creșterea salariilor bugetarilor și alocarea de fonduri pentru protecția socială;
e) subvenționarea mascată de către populație a activităților economice ineficiente (beneficiare ale unor credite ieftine) prin practicarea de către stat (BNR) a unei politici financiare ce a condus la o rată reală negativă a dobânzilor;
f) identificarea de către forțele de dreapta a protecției sociale cu principiile socialismului, fapt ce a determinat reacții de apărare ale guvernanților față de acuzațiile de comunism sau „neocomunism";
g) confuzia între rolul politicii sociale și rolul pieței libere în reglarea mecanismelor cererii și ofertei, a nivelului de aspirație și a puterii de satisfacere a trebuințelor;

h) influenţa Băncii Mondiale şi a FMI în politica economică a României, în sensul diminuării cheltuielilor sociale, în „aşteptarea" rezultatelor implementării unui nou sistem asistenţial bazat pe testarea resurselor financiare ale solicitanţilor de sprijin.

Aşa se face că toate strategiile de reformare preconizate în *Schiţa* Postolache şi în Cartea Albă a Guvernului privind Sistemul de asistenţă socială în România au fost aplicate cu decalaje dăunătoare şi au avut rezultate nesatisfăcătoare.

2.4. *Asistenţa socială – politică publică a medierii*

Dezvoltată pe fundamentele curentului solidarist, dar şi ca o consecinţă a pragmatismului social, asistenţa socială modernă se plasează la intersecţia unor tranzacţii de maximă importanţă pentru mecanismele de reglaj şi pentru echilibrul sistemului social.

Prin „naturala" sa organizare economică inegalitară, societatea conţine permanent surse de conflict şi de tensiune între bogaţi şi săraci ; diferenţele culturale şi religioase potenţează mereu raporturi sociale care angajează identitatea şi alteritatea ; în fine, existenţa persoanelor cu dizabilităţi şi în general a celor care nu se înscriu în cadrele „normalităţii" aduce în prim-plan relaţia dintre grupurile dominante şi excluşi. „Asistenţa socială apare astfel în centrul tranzacţiilor dintre societate şi excluşi, precum şi dintre aceştia din urmă şi societate. Ea este traversată de tensiunile includerii şi excluderii, ale alterităţii şi identităţii" (Freynet, 1995, p. 168). Practicând inevitabil diferenţierea, excluderea, şi căutând mereu integrarea, într-o logică identitară, societatea a creat un mecanism instituţionalizat al medierilor : asistenţa socială.

Medierea (termen ce îşi are originea în cuvintele latineşti *mediatio* = mijlocire, interpunere ; *medius* = cel care este în mijloc ; *mediare* = a împărţi în două ; a se interpune) este legată, în teoria şi în practica asistenţei sociale, de un alt concept fundamental, acela de tranzacţie. Existenţa diferenţelor dintre indivizi, grupuri umane sau comunităţi conduce la crearea unui spaţiu intersubiectiv, în care se produc acţiuni de schimb. Acestea structurează practic „ţesătura socială", evidenţiind în acelaşi timp capacitatea marginalilor, a excluşilor de a dezvolta comportamente solidare, precum şi capacitatea lor de a lua distanţă faţă de societatea instituită[6] şi de a negocia cu ea. Conceptul de tranzacţie permite, aşadar, studierea schimburilor care au loc între societatea instituită şi excluşi – ca proces de impunere a valorilor societale, de „normalizare" sau de integrare –, iar pe de altă parte studierea schimburilor ce se produc în interiorul populaţiei marginale şi/sau deviante.

Tranzacţiile sunt, de asemenea, modalităţi de reliefare a condiţiei de excluşi sau de integraţi a actorilor sociali, ca şi de evidenţiere a „operaţiilor" care se produc la

6. *Societatea instituită* este ansamblul instituţiilor şi normelor care structurează viaţa unei comunităţi. Prin normele şi organizaţiile care o compun, societatea instituită generează excluderea economică, socială şi culturală, definind condiţiile de viaţă şi de muncă, delimitând frontierele dintre normalitate şi devianţă şi controlând trecerea de la statutul de exclus la cel de integrat sau invers. Societatea instituită tinde să reducă excluderea prin mecanisme de corectare a inegalităţii.

frontiera dintre normalitate şi anormalitate în diferite domenii ale socialului. Astfel, tranzacţiile se pot produce:

- la nivel economic, unde excluderea este fundamental legată de sărăcie; în acest domeniu, tranzacţiile cu societatea instituită vizează condiţiile de viaţă ale săracilor şi presupun o miză materială, financiară;
- în plan juridic, excluşii nu constituie un grup social propriu-zis: ei sunt identificaţi prin intermediul categoriilor definite de legi cum ar fi aceea a şomajului, legea privind ajutorul social, legile vizând persoanele cu dizabilităţi etc.;
- la nivel sociologic, tranzacţiile dau seamă de integrarea microgrupală, ca şi de mecanismele integrării sociale de ansamblu, respectiv de apartenenţa la microgrup şi la comunitate;
- în plan psihologic, tranzacţiile sunt cele care construiesc identitatea subiecţilor.

Asistenţa socială este concepută ca un factor de mediere în cadrul tranzacţiilor economice, juridice, sociologice şi psihologice. Medierile pot fi cognitive (vizând transferul de informaţie între grupurile marginale şi societate), contextuale sau contractuale (purtând asupra cunoaşterii reciproce şi asupra înţelegerii mutuale), simbolice (permiţând actorilor sociali descifrarea sensului propriei lor existenţe şi înscrierea lor în istoria socială şi culturală a comunităţii şi a epocii) şi politice (dezvoltând „cetăţenia activă", iniţiativa socială şi integrarea în viaţa comunitară).

„Cum poate asistenţa socială să fie mediatoare? În calitatea ei de entitate instituţională, ea este deopotrivă produs al societăţii organizate şi reprezentant al normelor acestei societăţi. Asistenţa este un martor al raporturilor de putere dintre diferitele grupuri sociale. Ea este însărcinată să asigure normalizarea, să mascheze inegalităţile pentru a le asigura perenitatea, să controleze zonele de incertitudine potenţial periculoase pentru putere. Asistenţa socială îndeplineşte o funcţie de vameş în serviciul puterii centrale. Ea are drept misiune stabilirea legăturilor între două sisteme străine unul de celălalt" (Freynet, 1995, p. 173), adică între societatea instituită („normală", dominantă) şi grupurile marginale.

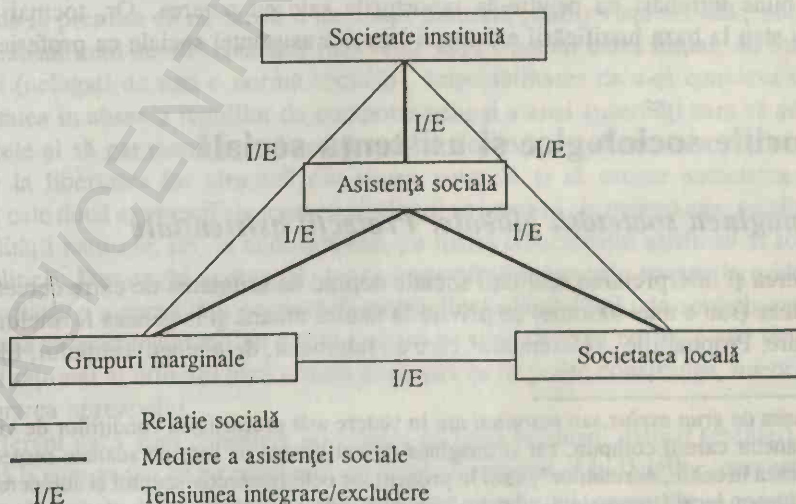


Figura 1. *Societatea instituită*

După cum precizează Marie-France Freynet, „cuplajul” sau legătura dintre sistemele amintite se realizează prin intermediul următoarelor elemente de frontieră :

- persoana-frontieră (spre exemplu, asistentul social), care are rolul de a pune în legătură sistemul resurselor cu utilizatorii resurselor ;
- organismele de cuplaj sau suporturile organizaţionale ale persoanelor-frontieră (instituţiile de asistenţă socială) ;
- sistemele temporare de cuplaj, care permit mobilizarea rapidă a resurselor, în funcţie de un obiectiv concret (este cazul reuniunilor unor factori de decizie, care iau măsuri asistenţiale sau împart sarcini diferitelor organisme asistenţiale) ;
- sistemele permanente de cuplaj – instituţii de tranzit pentru sistemul resurselor şi pentru utilizatori –, cum ar fi, spre exemplu, centrele de primire sau permanenţele puse la dispoziţia publicului.

Aceste elemente se situează între doi poli opuşi, cu care nu trebuie să se identifice şi între care trebuie să se menţină echilibrul jocului integrării şi excluderii.

Asistenţa socială mediază, aşadar, relaţiile dintre societatea instituită, grupurile excluse sau marginale[7] şi socialitatea locală[8]. Raţiunea de a fi a asistenţei sociale o reprezintă reglarea raporturilor dintre o lume a normalităţii şi una a marginalităţii. Această misiune este însă complicată şi ideologizată. După cum unii sociologi criticau, pe bună dreptate, şcoala ca instanţă socializatoare care perpetuează structura şi inegalităţile sociale, asistenţa socială poate fi şi ea obiectul unei analize critice din unghiul perpetuării ideologiei dominante.

Astfel, asistentul social apare „mai mult ca un garant al alienării decât ca învestit cu un rol istoric important. El este mai mult garantul ordinii şi al imobilismului decât al schimbării şi al evoluţiei sociale. De aceea, în practica sa, el este mai orientat către sesizarea problemelor în termeni individuali decât spre evaluarea lor în termeni colectivi (...). Altfel spus, el preferă să formuleze probleme individuale mai curând decât mize colective...” (Liégeois, 1977, p. 225). Oferindu-i instrumentele analizei problemelor umane dintr-o perspectivă dominant psihologică, „ideologia medicală” îl scuteşte pe asistentul social de a-şi pune întrebări cu privire la raporturile sale cu puterea. Or, tocmai aceste întrebări stau la baza justificării existenţei înseşi a asistenţei sociale ca profesie.

3. Teoriile sociologice şi asistenţa socială

3.1. *Imaginea societăţii globale. Proiecţii asistenţiale*

Cunoaşterea şi interpretarea realităţii sociale depind de asumarea de către cercetător a unei ipoteze (sau a unei axiome) cu privire la natura umană şi la geneza formelor vieţii comunitare. Propoziţiile „referenţiale” care au întemeiat, de-a lungul timpului, filosofia

7. Noţiunea de *grup exclus* sau *marginal* are în vedere atât precaritatea condiţiilor de viaţă ale persoanelor care îl compun, cât şi imaginea descalificantă pe care persoanele respective o generează în ochii „normalilor”, ca şi în propriii lor ochi (respectiv statutul şi autopercepţia).
8. *Socialitatea locală* reprezintă „reţeaua” în care fiecare individ este inclus, în funcţie de poziţia sa socială şi de ocaziile de contact.

socială şi mai apoi sociologia au vizat în primul rând substanța umanului şi „motivul" traiului colectiv. Din multitudinea caracterelor sau determinațiilor naturii umane, cele la care filosofii, antropologii şi sociologii fac referirile cele mai constante şi mai consistente sunt raționalitatea şi sociabilitatea. Distingându-se de restul lumii animale prin capacitatea sa cognitivă, prin uzajul rațiunii şi practicarea virtuților morale, omul este produsul şi creatorul corpului social, adică al acelui complex de elemente materiale şi simbolice care regizează interacțiunile dintre indivizi, grupuri şi comunități.

Pentru a facilita înțelegerea demersurilor teoretice vizând dimensiunea contextuală a asistenței sociale, considerăm necesară, în prealabil, reiterarea principalelor presupoziții antropologice vizând socialitatea. Cât priveşte raționalitatea, ca determinativ al umanității, ea nu pune probleme speciale de interpretare. Îndeobşte se acceptă ideea că raționalitatea este o caracteristică a comportamentului uman, constând în orientarea acestuia după principiile logicii şi după modelele instituite social. Acolo unde nu guvernează rațiunea (fie că e vorba despre viața privată sau despre prestațiile cu caracter public), găsim cele mai multe asemănări cu comportamentele animale.

Spre deosebire de axioma raționalității, problema sociabilității (legată de întrebarea: „Cum sunt cu putință instituirea şi conservarea ordinii sociale?") este mult mai controversată. Ea deschide orizonturi explicative de primă importanță pentru reflecțiile asupra asistenței sociale. Incontestabil, omul trăieşte în comunitate cu semenii săi; nu există elemente care să probeze că el ar fi fost vreodată (în zorii istoriei sale ca specie) un singuratic. Dar care este „motivul" vieții în comunitate? Răspunsurile la această întrebare s-au structurat în jurul a două ipoteze principale: a) cea dintâi în ordine istorică îi are ca principali exponenți pe anticii Platon şi Aristotel, care considerau că, prin natura sa, omul este o ființă socială (*zoon politikon*); nefiind autosuficient, omul posedă un „instinct social" de substanță utilitară, dar şi morală, care îl conduce la cooperarea (fie ea şi conflictuală) cu ceilalți indivizi ai speciei sale; b) cealaltă ipoteză (susținută inițial de sofişti, dar consacrată în filosofia modernă de Thomas Hobbes) pleacă de la premisa că nu există o înclinație naturală pentru viața socială; societatea este produsul unui acord (contract) intervenit între oamenii care, inițial, au fost egali şi liberi (nelegați de nici o normă socială); imposibilitatea de a-şi conserva viața şi proprietatea în absența regulilor de comportament şi a unei autorități care să arbitreze conflictele şi să garanteze protejarea dreptului fiecăruia i-a determinat pe oameni să renunțe la libertatea lor absolută din starea naturală şi să creeze societatea civilă. Aşadar, cele două explicații ale naşterii civilității se bazează, în primul caz, pe afirmarea sociabilității naturale, iar, în al doilea caz, pe teoria caracterului artificial al societății şi al politicii. Din unghi asistențial, teoria sociabilității naturale trimite la o ideologie a solidarității şi a necesității cooperării membrilor colectivității; în schimb, opusul ei postulează în mod inevitabil un individualism pe care cu greu reuşeşte să-l tempereze calculul rațional al utilității unui sistem normativ ce ne poate constrânge, uneori, chiar la ajutorarea aproapelui.

Indiferent dacă vom considera societatea ca fiind produsul naturii (esenței) umane sau dacă o vom vedea ca pe rezultatul unui calcul rațional al indivizilor, cert este că ea funcționează ca un uriaş sistem în care elementele (indivizii, grupurile şi comunitățile, precum şi instituțiile sociale) sunt aşezate în structuri şi sunt legate prin funcții specifice.

Sociologia ultimelor decenii apelează constant la modelul sistemist[9], care imaginează societatea globală ca pe un complex de subsisteme interdependente (economicul, politicul, structurile normative şi structurile de socializare).

O asemenea concepţie despre societate îşi are originea în structuro-funcţionalismul lui Talcott Parsons (1902-1980). Încercând să depăşească empirismul cercetărilor sociologice americane din perioada interbelică, Parsons a construit o teorie generală a societăţii, reunind elemente din diverse ştiinţe umaniste, cum ar fi economia, ştiinţele politice, psihologia şi antropologia. Teoria generală a acţiunii aplicată la sistemul social distinge patru aşa-numite funcţii primare : a) funcţia de menţinere a modelelor de control ; b) funcţia de integrare internă a sistemului de acţiune ; c) funcţia de realizare a scopurilor colective ; d) funcţia de adaptare a sistemului de acţiune la condiţiile globale ale mediului. Respectivele funcţii sunt proprii unor subsisteme ale sistemului de acţiune, presupunând anumite componente structurale şi procese sau mecanisme de evoluţie, ca în tabelul de mai jos :

Tabelul 1. *Cele patru funcţii primare ale sistemului social*

	Funcţii primare	**Subsisteme**	**Componente structurale**	**Procese de schimbare**
Sistemul social	Menţinerea modelelor	Instituţii culturale	Valorile	Generalizarea valorilor
	Integrarea	*Comunitatea*	*Normele*	*Incluziunea*
	Realizarea scopurilor colective	Politicul	Colectivităţile	Diferenţierea
	Adaptarea	*Economicul*	*Rolurile profesionale*	*Ameliorarea adaptivă*

Toate elementele cuprinse în tabel interacţionează unele cu altele şi în raport cu mediul, faţă de care dobândesc diverse grade de autonomie. În concepţia lui Parsons, societatea este un subsistem special, respectiv colectivitatea care, graţie nivelului său de autonomie şi completitudine, oferă membrilor ei posibilitatea de a-şi satisface trebuinţele individuale şi colective. Pornind de la o astfel de teorie, sociologii contemporani au ajuns să considere că societatea globală poate fi văzută fie ca un vast fenomen social total (la scară mondială şi/sau naţională), fie ca un ansamblu concret şi singular de persoane şi grupuri umane, în cadrul căruia sunt exercitate toate categoriile de activităţi.

9. Începând cu anii '50, se poate constata apariţia unei bogate literaturi sociologice de factură sistemistă. Amintim în acest sens : Talcott Parsons, *The Social System*, The Free Press of Glencoe, New York, 1951 ; Walter Buckley, *Sociology and Modern Systems Theory*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1967 ; Henri Janne, *Le système social. Essai de théorie générale*, Éditions de l'Institut de Sociologie de l'Université Libre de Bruxelles, 1968 ; M. Crozier, E. Friedberg, *L'acteur et le système*, Éditions du Seuil, Paris, 1977 ; Jean-William Lapierre, *L'analyse des systèmes. L'application aux sciences sociales*, Syros/Alternatives, Paris, 1992 ; Jean-Claude Lugan, *La systémique sociale*, Presses Universitaires de France, Paris, 1993 etc. O amplă analiză a sistemismului contemporan o realizează Anton Carpinschi şi Cristian Bocancea în volumul I al tratatului de *Ştiinţa politicului*, Editura Universităţii „Al.I. Cuza", Iaşi, 1998, pp. 153-220.

Este necesară însă sublinierea distincţiei dintre conceptele de sistem social şi de societate : atunci când vorbim despre sistemul social, avem în vedere „un instrument de analiză aplicabil unui evantai foarte întins de colectivităţi, de toate felurile şi de toate mărimile” (Lugan, 1983, p. 59) ; noţiunea de societate se referă la o realitate concretă (cum ar fi, de exemplu, societatea românească contemporană), pe câtă vreme noţiunea de sistem social trimite la o imagine abstractă, schematică (Lugan, 1983, pp. 56-57).

Modelul sistemist de analiză a societăţii pune în relaţie următoarele elemente : a) structurile economice, care au funcţii vizând producţia şi circulaţia bunurilor de consum, a serviciilor şi a forţei de muncă ; b) structurile politice, care definesc obiectivele comunitare, mobilizând apoi resursele necesare şi acţionând pentru îndeplinirea lor ; c) structurile normative, corespunzând „ansamblului de instituţii, de norme, reguli juridice, clase sociale şi grupuri care au drept funcţie stabilirea şi menţinerea solidarităţilor pe care o societate le poate pretinde între membrii ei ; această comunitate este în acelaşi timp un loc de presiune, de control social, un loc de adeziune la un consens colectiv şi un loc de manifestare a solidarităţii” (Lugan, 1983, p. 59) ; d) structurile de socializare (familia, şcoala, asociaţiile culturale, sindicatele, Biserica, partidele politice, mass-media etc.) transmit membrilor unei comunităţi o anumită cultură şi anumite valori morale, politice, culturale, conferindu-le identitate şi capacitate de adaptare funcţională.

Nu există societate din care să lipsească vreunul dintre subsisteme. Ele dau consistenţă oricărei colectivităţi, indiferent de nivelul de dezvoltare şi de ordinea morală, juridică şi politică pe care o practică. Subsistemele se află permanent într-un proces de interacţiune, de schimb ; între ele se produc adaptări reciproce. Mijloacele lor de acţiune sunt următoarele :

- banul (specific subsistemului economic) – mijloc de reglare a circulaţiei bunurilor, mijloc de presiune şi „disciplinare”, de obţinere a ataşamentului faţă de un sistem social ; în absenţa banului, aşa cum îl concep societăţile moderne, comunităţile arhaice au apelat la alte mijloace ale schimbului economic ; nu este exclus ca, în viitor, tradiţionalele monede şi bancnote să dispară, însă niciodată nu va dispărea practica schimbului şi nici ideea unui bun de referinţă ;
- puterea (capacitatea de a-i obliga pe membrii unei societăţi să acţioneze în vederea îndeplinirii obiectivelor comunitare, generale ; factorul dinamic ce acţionează împotriva entropiei sociale) este instrumentul subsistemului politic[10] ; puterea politică instituţionalizată (statul) deţine monopolul utilizării forţei legitime, a coerciţiei ; ca uniune a „legiuitorilor, scribilor şi jandarmilor” (potrivit expresiei sociologului belgian Henri Janne), statul şi puterea politică pe care o incarnează reprezintă matricea instituţională a societăţii globale ;
- influenţa – mijloc al subsistemului normativ, de integrare – este capacitatea de a obţine adeziunea cetăţenilor prin persuasiune ; ea este opusul forţei brute şi semnul unei societăţi mai puţin „barbare”, dar nu neapărat şi mai morale ;

10. Puterea nu este exclusiv politică ; în fapt, puterea politică e doar o specie a puterii sociale (care cuprinde, de asemenea, puterea economică, culturală, spirituală). Adesea, „speciile” puterii operează combinat, neputând fi identificate cu claritate : acţiunea politică se combină cu presiunea (sau cu recompensa) economică, cu influenţa exercitată de prestigiul spiritual etc.

- angajamentele generalizate faţă de valorile şi normele unei societăţi date constau în mecanisme ideologice care justifică ordinea socială, modul de viaţă şi obişnuinţele comportamentale, făcând din ele singurele valori acceptabile. În orice societate pot opera, la un moment dat, două tipuri de angajamente generalizate : pro-atitudinale şi contra-atitudinale. Angajamentul pro-atitudinal constă în implicarea persoanei sau a grupului într-un comportament nonproblematic sau conform atitudinilor sale, pe când angajamentul contra-atitudinal presupune acceptarea unor comportamente ce contrazic moralitatea sau convingerile individuale, dar care sunt absolut necesare adaptării la exigenţele comunitare.

După cum afirmă Jean-Claude Lugan (1983, p. 60), „accesul la influenţă, la putere şi la bani este supus angajamentelor generalizate, care dovedesc că actorul sau grupul de actori utilizează aceste mijloace în cadrul valorilor şi normelor sistemului social dat".

În concepţia sociologului francez Jean-William Lapierre (1973, pp. 32-33), societatea globală este alcătuită din mai multe subsisteme : biosocial sau sociogenetic (având ca funcţie reproducţia socială a populaţiei) ; ecologic sau sociogeografic (cuprinzând relaţiile oamenilor cu mediul natural, modul de habitat, relaţiile de vecinătate, procesele de migrare şi de deplasare a populaţiei etc.) ; subsistemul economic (producătorul bunurilor materiale şi serviciilor, prin utilizarea resurselor naturale şi a forţei de muncă) ; subsistemul cultural (specializat în crearea şi difuzarea valorilor, codurilor, simbolurilor) şi subsistemul politic (ansamblul proceselor decizionale care privesc societatea globală). Între toate subsistemele societăţii globale există raporturi de interdependenţă. Pornind de la aceste raporturi (de la natura şi sensul lor), putem determina subsistemul „dominant" al unei societăţi : el este acela care are capacitatea de a impune tuturor celorlalte subsisteme constrângeri pe care acestea nu i le pot impune la rândul lor[11].

Deschis faţă de influenţele mediului extern (în care includem nu numai lumea naturală, ci şi comunităţile cu care vine în contact), orice sistem social îşi conservă structurile şi funcţiile, adaptându-se permanent datorită retroacţiunii (feedback). Retroacţiunea face ca sistemele sociale să fie evolutive. În viziune sistemistă, funcţionarea societăţii presupune adaptarea structurilor şi a funcţiilor subsistemelor componente, astfel încât să se păstreze un echilibru dinamic între acestea, precum şi între subsisteme şi ansamblul social. De îndată ce echilibrul este tulburat din cauza absenţei sau a insuficienţei ajustărilor structural-funcţionale, corpul social va cunoaşte fenomene de criză ; în astfel de contexte, va fi necesară intervenţia asistentului social, ca agent reglator.

Paradigma sistemică (atât în forma ei clasică, structuro-funcţionalistă, cât şi în variantele mai noi, cum ar fi sistemismul entropic şi cel comprehensiv) determină o concepţie aparte şi asupra clientului asistenţei sociale. Acesta este privit ca figuratorul unei multitudini de roluri sociale pe care le joacă fie succesiv, fie concomitent. Rolurile sociale sunt modele de comportament corespunzătoare diferitelor statusuri (poziţii)

11. Fără a absolutiza, putem afirma că în societăţile postindustriale domină economicul, în societăţile guvernate dictatorial – politicul ; subsistemul cultural pare dominant în societăţile arhaice etc.

sociale sau, altfel spus, ansambluri de comportamente pe care indivizii unei colectivităţi le aşteaptă de la o persoană ce ocupă o anumită poziţie socială[12]. În interiorul câmpului social, individului i se solicită (şi i se impune) concordanţa comportamentelor cu statusul pe care îl are sau la care aspiră. Între modelele de comportament care îi sunt impuse, în interiorul rolurilor pe care şi le asumă, pot să apară uneori divergenţe sau chiar incompatibilităţi, fapt ce determină ruperea echilibrului funcţional al actorului social. Prin urmare, asistentul social trebuie să identifice configuraţia rolurilor pe care le joacă asistatul în mediul său familial şi profesional, în cadrul grupurilor din care face parte şi la nivelul comunităţii. Reţeaua de drepturi şi îndatoriri în care este prins individul face ca intervenţia socială să fie supusă totdeauna unor condiţionări multiple. Mai exact, asistenţa socială operează în contexte sistemice (întrucât clienţii ei sunt „prinşi" în ţesătura socială), fiind ea însăşi, ca activitate, parte a sistemului social.

Viziunea sistemică asupra societăţii nu este unica paradigmă din sociologia contemporană. După cum observa Raymond Boudon (1997, p. 7), „în numele unei idei curent acceptate de filosofia contemporană a ştiinţelor, orice comunitate ştiinţifică, funcţionând în regim de «ştiinţă normală», se supune unei «paradigme» unice, cercetătorii fiecărei discipline bazându-se astfel pe un ansamblu de principii acceptate de toţi. Îndoielile şi divergenţele ar apărea deci doar în perioadele de revoluţie ştiinţifică, odată cu tendinţa de înmulţire a paradigmelor, când în sfârşit unul din concurenţi câştigă, deschizând o nouă perioadă de «ştiinţă normală». Ne întrebăm dacă nu e preferabil, atunci când este vorba despre sociologie, să inversăm termenii acestei descrieri. Într-adevăr, în cadrul acestei discipline se observă, dimpotrivă, permanente divergenţe cu privire la principiile ce o definesc, domnia paradigmei unice instalându-se doar în rarele momente în care o şcoală reuşeşte să-şi impună provizoriu punctul de vedere". Boudon menţionează, ca modele concurente, sociologia descriptivă, sociologia critică şi sociologia acţiunii.

Asistenţa socială nu se limitează nici ea la sistemism ; putem chiar să afirmăm că uneori nu pune pe un plan secund doar sistemismul, ci sociologia în ansamblu, preferând să se bazeze mai mult pe teoriile şi metodele din psihologie. Deschiderile multiple ale asistenţei sociale către orizonturi teoretice şi metodologice diferite nu fac decât să-i dezvolte capacitatea de înţelegere a mecanismelor lumii omului şi de gestionare a complexităţii sociale.

3.2. *Sociologia acţiunii. Repere teoretice pentru asistenţa socială*

Dacă pentru a construi o imagine globală a societăţii am preferat utilizarea paradigmei sistemice (care insistă asupra intercondiţionărilor dintre elementele – structurile şi funcţiile – ansamblului comunitar), pentru a ne apropia de realitatea vie a clientului asistenţei sociale vom face apel la *sociologia acţiunii*, ale cărei principii sunt următoarele : „Orice fenomen social, indiferent de natura lui, este întotdeauna rezultatul unor acţiuni,

12. *Statusul* sau *poziţia socială* se constituie din ansamblul relaţiilor orizontale (egalitare) şi verticale (ierarhice) pe care un individ le are cu alţi membri ai comunităţii căreia îi aparţine. Prin status înţelegem, de asemenea, ansamblul drepturilor şi îndatoririlor pe care un individ le are în virtutea locului pe care îl ocupă în societate. Din această perspectivă, rolul social poate fi conceput ca un aspect prescriptiv al conduitei asociate unui status.

credințe și, în general, al unor comportamente individuale (...) ; sociologul care vrea să explice un fenomen social trebuie să regăsească sensul comportamentelor individuale aflate la originea lui" (Boudon, 1997, p. 24). Din aceste principii rezultă extrem de multe consecințe teoretice, metodologice și chiar ideologice pentru practica asistențială.

Profesioniștii asistenței sociale (ca și decidenții politici cu funcții și responsabilități în domeniu) intervin în diverse situații de criză sau de disfuncție socială. Unele dintre ele au drept cauză fenomene naturale (acesta este cazul insuficienței resurselor unei populații care locuiește pe un teritoriu afectat de secetă, de cutremure, inundații, incendii etc.) ; altele se produc din cauza acțiunilor umane (de exemplu, războaiele, blocadele economice, deteriorarea mediului natural ș.a.m.d.). Observăm, așadar, că marile probleme sociale sunt cauzate fie de factori naturali incontrolabili, fie de factorul uman. În ambele situații avem de-a face cu o înlănțuire de evenimente. Evenimentele marcate de intenționalitate, de scop uman, poartă numele de acțiuni. „Acțiunea apare, astfel, ca o succesiune de schimbări controlate de o ființă umană, schimbări a căror finalitate este producerea unor valori sau satisfacerea unor trebuințe" (Popa, 1984, p. 11). Nu toate actele umane sunt caracterizate de o intenționalitate clară ; unele comportamente ale omului au încărcătură dominant biologică. De aceea, pentru a determina caracterul social al unei acțiuni, utilizăm următoarele criterii :

- în acțiunea socială, persoanele implicate țin seama de prezența, de existența sau de comportamentul altor persoane, întrucât acțiunea socială se prezintă în primul rând ca o influență reciprocă între actori sociali ;
- acțiunea actorului trebuie să aibă valoare de semn, de simbol pentru ceilalți oameni : „A atașa o semnificație conduitei tale și conduitei celorlalți înseamnă a-i atribui un sens simbolic, care să poată fi transmis și înțeles grație unui cod de indicii sau de semne ; înseamnă, și mai exact, a insera această conduită într-un sistem de comunicație" (Rocher, 1968, p. 27) ;
- acțiunea socială presupune înțelegerea reciprocă a așteptărilor actorilor sociali și orientarea comportamentului potrivit respectivelor așteptări[13].

Insistând pe elementele numite influență, semnificație și înțelegere, aceste trei criterii fundamentează definirea subiectivă a acțiunii sociale care, potrivit lui Max Weber (*Theory of Social and Economic Organization*), se caracterizează prin comunicarea semnificațiilor subiective : „Acțiunea (umană) este socială în măsura în care, prin faptul semnificației subiective pe care individul sau indivizii care acționează i-o atașează, ține seama de comportamentul altora și este afectată de acesta în cursul ei". Adaptarea comportamentului în funcție de partenerii sociali poate fi determinată rațional fie de natura scopului urmărit de cel care acționează, fie de o valoare pe care actorul o acceptă necondiționat ; în unele situații, factorul determinant al acțiunii este un imbold afectiv ; în fine, adaptarea comportamentului poate depinde de constrângerea unei tradiții acționale. Rezultă astfel, în concepția lui Weber, patru tipuri de acțiuni sociale : raționale prin finalitate, raționale prin valoare, afective și tradiționale.

13. Cel mai adesea, acționăm nu potrivit înclinațiilor noastre naturale, nu potrivit tendințelor de moment sau pulsiunilor afective, ci în conformitate cu ceea ce credem că așteaptă de la noi oamenii din jur. În asistența socială, clienții sunt tentați permanent să dezvolte comportamente pe care le presupun acceptate (sau chiar apreciate) de către asistentul social. Acțiunea conform așteptărilor celorlalți actori sociali presupune existența unor modele de comportament socialmente acceptate pentru diferite statusuri sociale.

În concepția lui Émile Durkheim, acțiunea (sau faptul social) se caracterizează prin exterioritate și prin capacitatea coercitivă – două criterii „obiective". În cunoscuta lucrare *Les Règles de la méthode sociologique* (1895), Durkheim considera că faptele sociale sunt „maniere de a acționa, de a gândi și de a simți, exterioare individului, și care sunt dotate cu o putere de constrângere în virtutea căreia ele i se impun". Caracterizarea faptului social avea la bază distincția dintre conștiința colectivă și conștiința individuală. Prima reprezintă un ansamblu de moduri de a gândi, de a simți și de a acționa, stabilit (construit) în decursul istoriei unei societăți, și care constituie moștenirea ei culturală și de civilizație. Conștiința colectivă este anterioară individului, i se impune și dăinuie după dispariția acestuia. Caracterul coercitiv al conștiinței sociale semnifică faptul că, pentru a putea trăi într-o societate dată, individul trebuie să își însușească și să practice manierele ei de a gândi, de a simți și de a acționa. Interiorizarea conștiinței sociale de către individ (transformarea modelelor și normelor acesteia în modele și norme ale conștiinței individuale) se realizează prin educație sau, în sens mai larg, prin socializare. Individul ia naștere din societate, și nu invers; fiecare membru al unei comunități are impresia că nu se supune decât lui însuși, pe câtă vreme el nu este decât „jucăria forțelor colective".

Sintetizând și reunind criteriile de definire de mai sus, putem conchide că acțiunea socială este orice manieră de a gândi, de a simți și de a acționa, a cărei orientare este structurată potrivit unor modele colective, împărtășite deci de către membrii unei colectivități umane (Rocher, 1968, p. 45).

Totuși, orientarea potrivit modelelor socialmente sintetizate nu trebuie confundată cu predeterminarea. Așa cum remarca Gilles Ferréol (1991), sociologia acțiunii scoate conduitele individuale și comportamentele colective din schema explicativă a istoricismului (unde ele sunt privite ca „fructul legilor generale de evoluție"), plasându-le într-o rețea a confruntărilor unor raționalități divergente. În universul acțiunilor umane nu operează decât rareori mecanismele determinismului simplu și rigid; cauzele, manierele de desfășurare și finalitățile acțiunilor sunt adesea ocultate de o multitudine de elemente proprii fie actorului, fie mediului acțiunii. Dintre aceste elemente, se remarcă libertatea actorului. Ea nu pune în cauză caracterul general rațional al sistemului de acțiune, ci îl face mai puțin transparent și mai greu de analizat.

Postulând ideea că orice conduită umană este expresia unei libertăți (oricât de restrânsă ar fi ea), Michel Crozier și Erhard Friedberg (1977) consideră că este iluzorie dorința de a explica acțiunile prin prisma raționalității organizației, a obiectivelor, funcțiilor și structurilor acesteia. Mai mult decât atât, se poate spune chiar că actorul participă la organizație doar pentru a-și satisface trebuințele individuale, și nu pentru a răspunde vreunei exigențe sau/și înclinații sociale. Același lucru îl afirmă și paradigma acțiunii colective (Olson): nici un individ nu are interesul de a acționa pentru a susține o organizație ce produce bunuri și servicii colective, în virtutea faptului că oricum va beneficia de ele; participarea individului (atunci când ea nu e determinată coercitiv) este impulsionată doar de posibilitatea de a obține satisfacții personale prin intermediul organizației.

O modalitate asemănătoare de concepere a actorului social face apel la modelul economist „contribuție-retribuție" (în cadrul unui sistem de acțiune, actorul caută să obțină o retribuție cel puțin echivalentă cu contribuția sa la funcționarea sistemului). Participarea la jocurile organizațiilor nu este regizată de un plan coerent de satisfacere

a trebuinţelor individuale (plan care, în anumite situaţii, ar necesita acţiuni fără utilitate evidentă şi imediată), ci, dimpotrivă : într-un context de raţionalitate limitată, actorul social decide secvenţial, adică alege, pentru fiecare problemă ce îi apare, prima soluţie corespunzătoare unui nivel minim de satisfacţie. În consecinţă, raţionalitatea şi libertatea actorului sunt limitate de ceea ce societatea defineşte ca fiind „tip de soluţie" şi „prag de satisfacţie minimă". Crozier şi Friedberg consideră că, în aceste condiţii, este importantă analiza circumstanţelor materiale, structurale şi umane care limitează şi definesc libertatea şi raţionalitatea. Acest demers analitic se structurează în jurul conceptului central de strategie, iar pentru înţelegerea conceptului autorii pleacă de la următoarele observaţii empirice :

a) actorul social nu are decât rareori obiective clare şi proiecte coerente ; acestea sunt cel mai adesea multiple, ambigue, nonexplicite şi chiar contradictorii, putându-se schimba sau ajusta în timpul acţiunii, în funcţie de circumstanţe ;
b) actorul este întotdeauna activ : deşi comportamentul său este influenţat şi limitat de factori externi, nu este niciodată direct şi complet determinat ; chiar pasivitatea este, într-o anumită măsură, rezultatul unei alegeri ;
c) comportamentul are totdeauna un sens : faptul că nu-l putem raporta uneori la obiective clare nu înseamnă că el este iraţional, ci că este raţional prin raportare la oportunităţi şi la contextul acţional, prin raportare la comportamentele altor actori etc. ;
d) comportamentul actorului social are două aspecte : unul ofensiv (sesizarea oportunităţilor în vederea ameliorării propriei situaţii) şi unul defensiv (menţinerea marjei de libertate, adică a capacităţii de a acţiona) ;
e) nu există comportamente pur şi simplu iraţionale, în măsura în care ele pot fi incluse într-o strategie, într-un context organizaţional.

În *Tratatul de sociologie*, elaborat sub coordonarea lui Raymond Boudon, acţiunea socială şi actorul sunt examinaţi din perspectiva noţiunilor „comprehensiune" şi „raţionalitate". Astfel, „pentru sociolog, a înţelege comportamentul unui actor social înseamnă (...), cel mai adesea, a-i înţelege motivele sau motivele întemeiate (...). În acest sens, şi numai în acesta, se poate spune că sociologia, sau cel puţin sociologia acţiunii, are tendinţa de a subscrie la postulatul de raţionalitate al actorului social. Aceasta nu înseamnă că pentru ea omul este raţional. Deoarece ea nu se ocupă de om, ci de actorul social. Cu alte cuvinte, postulatul de raţionalitate este un principiu metodologic, şi nu o afirmaţie ontologică. Iar apoi, această noţiune de raţionalitate este mai largă decât aceea a filosofiei sau a economiei clasice. Pentru a preciza această idee, să spunem că sociologia consideră că un comportament este raţional ori de câte ori este în măsură să ofere pentru el o explicaţie ce poate fi enunţată în felul următor : «Este comprehensibil faptul că actorul X s-a comportat în maniera Y : într-adevăr, în situaţia în care se afla, avea motive întemeiate să facă Y»"[14] (Boudon, 1997, p. 39). În funcţie

14. Pentru a sublinia diferenţa dintre o acţiune comprehensibilă şi una raţională în sens strict, sau chiar dintre iraţionalitate şi raţionalitate, R. Boudon examinează două enunţuri care descriu situaţii acţionale des întâlnite în asistenţa socială : „...nu putem spune : «Mama avea *motive întemeiate* să-şi pălmuiască copilul, deoarece era furioasă». O asemenea frază va produce imediat o impresie de absurditate. În schimb, putem spune : «Mama nu avea *nici un motiv* să-şi pălmuiască copilul, dar era furioasă» ; comportamentul ei a fost *comprehensibil*, dar nu *raţional*" (*ibidem*, p. 39).

de conţinutul explicaţiei, vom putea identifica mai multe tipuri de raţionalitate : utilitară (Y corespunde interesului sau preferinţelor lui X), teleologică (Y este cel mai bun mijloc al lui X de a-şi atinge obiectivul), axiologică (Y decurge dintr-un principiu normativ în care X crede, având totodată şi motive întemeiate să creadă în el), tradiţională (X a făcut întotdeauna Y şi nu avea nici un motiv să schimbe această practică) şi cognitivă (Y decurge din teoria Z, iar X crede în Z în mod întemeiat). Potrivit unei clasificări alternative, acţiunile pot fi guvernate de : raţionalitate obiectivă (când actorul social foloseşte mijloacele obiectiv vorbind cele mai bune – raportat la nivelul cunoaşterii – pentru atingerea unui scop), subiectivă (când actorul social se raportează la nişte „motive întemeiate" din unghiul său de vedere, dar de a căror fundamentare obiectivă nu este sigur) şi psihologică (actorul social acţionează inspirat de emoţie, de „pasiunile inimii") sau pur şi simplu de iraţionalitate[15] (când este valabil enunţul : „X nu avea motive să facă Y, dar...").

Toate clasificările şi interpretările de mai sus date comportamentelor actorului social avertizează asupra faptului că, în cazul particular al relaţiei de ajutorare stabilite între asistentul social şi client, operează un amestec de obiectivitate şi subiectivitate, de libertate şi constrângere organizaţională, din care rezultă strategii multiple. În ceea ce-l priveşte pe asistent, ca agent al schimbării şi ca angajat al unui sistem specializat de acţiune, strategiile adoptate vor depinde de limitele (legislative, materiale, deontologice şi organizaţionale) impuse de sistem, dar şi de evaluările pe care le face „liber" în fiecare caz de intervenţie. Pornind de la strategiile de acţiune, în cazul sistemului client vom putea identifica tipurile principale de asistaţi (clientul ruşinos, clientul revendicativ şi cel ezitant).

Conceptul de *actor social* se asociază cu cel de *rol social*. Rolul îşi află originea într-un proces de adaptare şi de fixare comportamentală (adică de obişnuire şi de obiectivare). El nu este însă copierea fără discernământ şi fără originalitate a unei maniere acţionale socialmente constituite, ci poate fi considerat „luarea pe cont propriu a unei acţiuni de un anume tip, în mai mare măsură decât efectul unei condiţionări sau al unei dinamici de ajustare (...). El este executarea unei partituri, tipizarea formelor de acţiune al căror sens este mai întâi obiectiv, propriu unui repertoriu şi unui vocabular cotidian, cum ar fi «enervările tatălui», «îngrijorările mamei» sau «capriciile copilului». Pornind de la experienţa rolului, se construieşte o comparaţie între un eu angajat şi cel

15. Evaluarea de către sociolog a iraţionalităţii unei acţiuni sociale este marcată, în opinia lui Boudon, de fenomenul de *proiecţie*: „Atunci când observăm un comportament al unui subiect pe care nu-l cunoaştem bine, avem tendinţa să suplinim această lipsă de informaţie atribuindu-i trăsături care ne sunt proprii nouă sau mediului nostru. Proiecţia descrisă are avantajul că ne oferă o interpretare a comportamentului observat, dar o interpretare care are deseori şi inconvenientul de a fi eronată. Astfel, ratele crescute ale natalităţii, observate în ţările din Lumea a treia, sunt deseori puse de observatorii occidentali pe seama unor comportamente iraţionale (...). În realitate, observatorul are acest sentiment de iraţionalitate ca urmare a unui fenomen de proiecţie : aparţinând unei societăţi în care familiile numeroase trag deseori mâţa de coadă, el admite implicit că acelaşi lucru se întâmplă peste tot. Or, în ţările sărace, adeseori o familie numeroasă uşurează, dimpotrivă, viaţa tuturor membrilor săi, oferind servicii de asistenţă şi asigurare pe care o familie redusă ca dimensiune nu le poate da. Astfel, în multe ţări din Lumea a treia solidaritatea familială îndeplineşte funcţiile asumate la noi de Protecţia socială" (*ibidem*, p. 48).

care rămâne pe margine, ca observator al acţiunii. Dacă în cursul acţiunii actorul se identifică cu unele conduite sociale observabile, el restabileşte totdeauna o distanţă în raport cu reflecţia asupra propriei conduite" (Durand, Weil, 1989, p. 251).

Individul, grupul sau colectivitatea care acţionează în conformitate cu rolurile socialmente acceptate se constituie în actori sociali. Respectivele roluri nu acoperă însă toate tipurile de manifestare existente (şi posibile) într-o societate : unele dintre acestea contravin rolurilor consacrate social ; altele, în virtutea noutăţii lor, nu au ajuns încă la a constitui un rol anume ; în fine, apar acţiuni sociale care sunt rezultatul secundar al unei încercări de a juca roluri standard (aşa-numitele „efecte emergente"). Pentru cei care sunt implicaţi în acţiunile enumerate mai sus se utilizează termenul de agent social. „Comportamentul actorului este, de regulă, reproductiv în raport cu sistemul, pe când agentul social are un rol transformator" (Zamfir, Vlăsceanu, 1993). Actorul social este cel mai adesea un individ (deşi sunt şi situaţii în care actorul este un subiect multiplu) ; agentul social este cel mai adesea un grup uman care acţionează concertat în vederea transformării, menţinerii sau restaurării unei ordini sociale.

Ţinând seama de aceste nuanţe definiţionale, vom observa că asistentul social se plasează la intersecţia caracteristicilor actorului şi agentului, având atât funcţii de conservare şi reproducere a unei structuri sociale (chiar dacă această funcţie nu este explicită şi, uneori, nici măcar voluntar asumată), prin difuzarea modelelor de comportament acceptate ca roluri sociale, cât şi funcţii de schimbare socială, prin promovarea şi stimularea autonomiei clienţilor.

În practica asistenţială, ca în oricare alt domeniu al vieţii publice sau private, regulile şi normele care guvernează acţiunea socială constituie modele culturale. *Modelul* este o sursă de inspiraţie sau chiar obiectul imitaţiei cvasitotale ; în ambele cazuri el evocă ideea exemplarităţii. În orice societate, oricât de restrânsă numeric, putem descifra o multitudine de modele de acţiune. Modelele specifice unei funcţii sau unei poziţii într-o colectivitate formează rolul social. Deşi modelul nu presupune ştergerea individualităţii celui care joacă un rol social, el trimite constant la un fond comun de maniere acţionale[16].

O condiţie esenţială pentru stabilitatea şi exemplaritatea cadrelor acţiunii sociale o constituie ipostazierea modelelor în instituţii. Desigur, în nenumăratele grupuri şi colectivităţi umane (ce se structurează în funcţie de variate criterii : rasa, etnia, sexul, categoria de vârstă, profesia, nivelul de instrucţie şi de venit etc.), multe comportamente şi reacţii umane pot să se constituie în modele (fie ele pozitive şi demne de urmat, fie negative) ; nu toate devin însă instituţii. Juristul francez Maurice Hauriou considera că instituţiile reprezintă în drept, ca şi în istorie, categoria duratei, a continuităţii şi a realului ; operaţiunea fondării lor constituie fundamentul juridic al societăţii şi al statului. *Instituţia*[17] este o idee de acţiune sau de întreprindere care se realizează şi

16. În asistenţa socială, clienţii sunt cel mai adesea persoane care îşi dezvoltă atât de mult „originalitatea" în acţiune încât pierd relaţia cu fondul de maniere acţionale socialmente consacrate pentru rolul lor (de exemplu, părinţii care îşi abandonează copiii, copiii care îşi neglijează părinţii bătrâni şi fără posibilităţi de autoîntreţinere etc.).

17. G. Ferréol (1991, p. 123) arată că acest concept polisemic, utilizat deopotrivă de jurişti, economişti şi sociologi, semnifică ansamblul de reguli care organizează o societate în integralitatea ei sau anumite instanţe ale sale. Conform *Dicţionarului de sociologie* (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, p. 302), termenul de instituţie desemnează, în limbajul comun, „organizaţiile

durează juridic într-un mediu social. Pentru realizarea acestei idei, este necesară organizarea unei puteri, care să dirijeze şi să regleze manifestările de comuniune dintre membrii colectivităţii interesate de substanţializarea ideii de acţiune. În teoriile juridice, sunt definite două tipuri de instituţii :

- instituţiile care se personifică („instituţii-persoană" sau, altfel spus, „corpuri constituite") : statele, asociaţiile, sindicatele etc. ; în cadrul lor, puterea organizată şi manifestările de comuniune ale membrilor se interiorizează în ideea de operă de realizat (de exemplu, instituţia Justiţiei se constituie în virtutea ideii de administrare a dreptăţii) ;
- instituţii care nu se personifică („instituţii-lucruri"). În acest caz, puterea organizată şi elementele de comuniune nu sunt interiorizate în cadrul ideii de operă de realizat ; cu toate acestea, ele există în mediul social, rămânând exterioare ideii. O astfel de instituţie este regula de drept socialmente stabilită ; numele ei nu apare pe frontispiciul nici unei clădiri administrative. Ea este însă o instituţie pentru că, în calitate de idee, se propagă şi trăieşte în mediul social (de exemplu, instituţia familiei)[18].

Eficacitatea modelelor acţiunii sociale şi a instituţiilor în care se ipostaziază unele dintre acestea este dată de doi factori principali : socializarea şi sancţiunile. Socializarea reprezintă procesul prin care membrii unei colectivităţi (sau aspiranţii la condiţia de membru) învaţă modelele de acţiune, normele, simbolurile şi valorile specifice societăţii lor, transformându-le în reguli ale vieţii personale. Prin socializare, individul dobândeşte limbajul (ca simbol universal semnificativ), comportamentele rutiniere şi chiar stilul de gândire. Acest proces are pentru fiecare individ o durată egală cu propria lui viaţă. Pornind de la această realitate, în domeniul educaţiei s-a avansat ideea educaţiei permanente (educaţia centrată pe adultul deja integrat social, dar care este supus permanent unor procese adaptive ce necesită învăţarea). În procesul socializării, actorul social se află într-o dublă ipostază : aceea de figurator al unor comportamente standardizate şi ipostaza de creator de simboluri. Aspectul creator explică evoluţia modelelor de comportament şi transformarea în timp a instituţiilor sociale.

Asimilarea de către indivizi a normelor comportamentale şi a valorilor sociale nu se realizează în virtutea raţionalităţii lor ; nu tot ceea ce dovedeşte utilitate sau raţionalitate socială este şi agreabil sau/şi profitabil pentru fiecare persoană în parte. Aşa cum arăta Durkheim, capacitatea modelului de a se impune ţine de caracterul său constrângător,

---

care au statut, reguli de funcţionare stabilite prin regulamente şi/sau legi, având rolul sau funcţia socială de a satisface anumite nevoi colective. Exemplul tipic de instituţie în acest sens este statul, cu organizaţiile sale administrative, politice, militare etc. În sociologie, instituţia denumeşte regulile de influenţare şi control social al comportamentelor individuale, modelele specifice şi stabile de organizare şi desfăşurare a interacţiunilor dintre indivizi şi grupuri sociale...".

18. Un tip de acţiune socială poate fi orientat concomitent de către o „instituţie-persoană" şi de către o „instituţie-lucru". De regulă, cea dintâi regizează aspectul formal-juridic al acţiunii, iar cea de-a doua orientează acţiunea în cotidianitatea ei. De exemplu, existenţa socială a individului matur şi reproducerea speciei se realizează, în mod obişnuit, în cadrul instituţiei familiei (instituţie-lucru). Raporturile sociale pe care individul le stabileşte în acest context (relaţiile între parteneri, relaţia părinte – copil) sunt supuse uneori şi controlului unor instituţii-persoană ca : Justiţia, instituţiile de protecţie a minorului, diverse puteri publice etc.

de existenţa *sancţiunilor*[19]. În orice societate, conformitatea cu modelele de comportament îndeobşte acceptate constituie condiţia de bază a integrării ; nesupunerea sau nerespectarea modelelor implică următoarele tipuri de sancţiuni sau pedepse : a) sancţiuni fizice (exercitarea unei violenţe legitime pentru limitarea comportamentelor antisociale ; astfel de sancţiuni merg de la molestare până la pedeapsa capitală) ; b) sancţiuni economice directe şi publice (de exemplu, amenzi, reţineri din retribuţie, suspendarea unui ajutor material etc.) sau indirecte şi camuflate (retragerea unei garanţii, boicotul financiar sau comercial, emiterea unor reglementări ce limitează accesul la resursele materiale etc.) ; c) sancţiunile supranaturale, care pot fi religioase (vizând relaţia omului cu divinitatea, spre exemplu, blestemul, excomunicarea) sau magice (constând în manipularea rituală a forţelor supranaturale în vederea cauzării morţii sau a unor nenorociri celor care sunt supuşi sancţiunii) ; d) sancţiunile propriu-zis sociale : excluderea din grup, privarea de libertate, retragerea încrederii, ironizarea, ridiculizarea, râsul (ca gest social, după cum îl caracteriza Henri Bergson). Unele dintre aceste sancţiuni pot căpăta un sens invers, transformându-se în recompense. „Fie că sunt pozitive sau negative, sancţiunile au toate aceeaşi funcţie : să asigure o suficientă conformitate cu normele de orientare a acţiunii, pentru a păstra între membrii unei colectivităţi date numitorul comun necesar coeziunii şi funcţionării acesteia" (Rocher, 1968, pp. 54-55).

Sistemele instituţionale şi sancţiunile care li se asociază servesc controlului social şi „normalizării". Însăşi asistenţa socială, ca structură instituţională, urmăreşte menţinerea sau restaurarea funcţionării sociale normale a indivizilor, grupurilor şi comunităţilor. Ea este, prin aceasta, un factor de control şi normalizare, în sensul reproducerii sistemului de norme şi valori sociale dintr-o comunitate istoric determinată. Conturată şi subordonată politic (regimului şi doctrinei guvernante), protecţia socială postulează o anume idee de normalitate, în raport cu care îşi selectează clienţii şi le transformă condiţiile de viaţă. Întrucât asistaţii nu participă ei înşişi la definirea a ceea ce este problematic (anomic, disfuncţional, „inacceptabil" etc.) şi la construcţia strategiei de intervenţie, asistenţa socială este prin excelenţă un instrument al societăţii instituite, un garant al ordinii ei normative.

3.3. *Normalitatea socială şi normativitatea în perspectivă asistenţială*

Ancorată profund în istorie şi puternic condiţionată ideologic, asistenţa socială are ca scop fundamental refacerea capacităţii de funcţionare socială normală a indivizilor, grupurilor şi comunităţilor. „Normalitatea" pe care o vizează asistenţa socială este contraponderea devianţei şi inadaptării ; dacă în societate nu ar exista comportamente

19. Sancţiunile sunt mijloace de impunere, stimulare sau de descurajare a unor tipuri de comportamente individuale sau de grup, în vederea respectării unui cod moral implicit sau a unor reglementări juridice explicite într-o societate dată ; ele se definesc şi ca „recompensă acordată pentru conformitatea în raport cu normele sau – invers – ca pedepse impuse celor care le încalcă. Exprimă constrângerea care defineşte regula. Mai mult sau mai puţin difuze sau, dimpotrivă, codificate prin tradiţie, cutumă sau drept, sancţiunile pot lua forme foarte variate : constrângere fizică sau violenţă corporală, blam, excludere etc." (Ferréol, 1991, p. 252).

care să se abată de la norme, care să constituie un pericol pentru echilibrul comunității, intervenția factorilor asistențiali (ca și a celor represivi, de altfel) nu și-ar mai avea rostul. Cum putem determina însă ce este „normal" și ce este „anormal" într-o societate dată? Cum putem deosebi comportamentele „corecte" și „acceptabile" din punct de vedere social de cele pe care trebuie să le combatem sau să le reorientăm? În alți termeni, este vorba despre încercarea de a stabili limitele rezonabilului, frontiera dintre „binele" și „răul" (nu numai moral, ci și economic, cultural etc.) care marchează viața indivizilor și a grupurilor, în scopul promovării celui dintâi și al atenuării celui din urmă.

Întrucât rezonabilitatea, binele și răul nu au o consistență absolută (independentă de timpul istoric, de spațiul cultural și de regimul politic), asistența socială trebuie să se raporteze la un concept operațional atunci când, evaluând normalitatea și anormalitatea, își determină câmpul de acțiune ; respectivul concept este acela de **inadaptare socială**. El se prezintă ca opusul adaptabilității (capacitatea de a lua distanță față de evenimente și de a înfrunta situații diferite de cele deja trăite, de a mobiliza resurse pentru a face față neprevăzutului). Potrivit lui Pascale Desrumaux-Zagrodnicki (1998, pp. 4-5), „inadaptarea poate fi concepută ca fiind ceea ce-l deranjează pe altul, ceea ce este contrar utilităților sociale sau ceea ce dăunează altora. Inadaptarea este incapacitatea sau dificultatea de a îndeplini o sarcină sau de a asuma un rol prevăzut, așteptat sau prescris de către societate. Această inadaptare poate fi provocată de o schimbare culturală, de mediu sau de o diferență între aspirațiile sau norma individului și exigențele sau normele societății. Inadaptarea socială poate viza diferite domenii : cultura și limbajul, familia și educația copiilor, bugetul, munca, sănătatea și igiena, viața în societate. În limbajul comun, ea este asociată diferitelor categorii de persoane. Respectivele persoane sunt etichetate în funcție de forma de inadaptare : delincvenții juvenili, analfabeții, handicapații, RMI-iștii (cei care primesc, în Franța, venitul minim de reinserție socioprofesională). Reperarea inadaptării se bazează adesea pe observarea stigmatelor sau a conduitelor contrare utilităților sociale".

Când o persoană posedă o caracteristică sau un atribut ce o diferențiază net de grupul din care face parte, blocându-i accesul la relații normale cu ceilalți, respectivul atribut poate fi numit **stigmat**. Stigmatul reprezintă o contradicție sau un dezacord între identitățile sociale reale și identitățile virtuale. E. Goffman (1975) identifică trei categorii de astfel de caracteristici care îi pun pe unii indivizi în poziție de disconfort și inferioritate :

a) *stigmatele corporale* (diformitățile și anomaliile morfologice care determină fie numai o identitate estetică aparte, fie și o incapacitate parțială sau totală de mișcare sau de realizare a unor activități pe care majoritatea le desfășoară fără dificultate) ;
b) *stigmatele comportamentale*, ce țin de modul de manifestare a individului în societate (de exemplu, faptul de a încălca frecvent și conștient normele sociale, faptul de a practica relații homosexuale sau de a se droga, de a fi fost „client" al închisorilor, de a avea o vestimentație șocantă, de a cerși, a se prostitua, a fi dependent de alcool etc.) ;
c) *stigmatele „tribale"*, care constau în identitatea rasială, națională, lingvistică sau religioasă.

Dacă în grupul celor asemenea lui individul care posedă un astfel de atribut nu reprezintă o excepţie deranjantă, în marea comunitate a „normalilor” stigmatul este în corelaţie strânsă cu inadaptarea.

A fi diferit de majoritate nu înseamnă însă neapărat şi a fi inadaptat. În lumea contemporană, extrem de multe comunităţi sunt constituite din importante grupuri de aşa-numite „minorităţi vizibile”, ai căror membri sunt perfect integraţi în societate. Din perspectivă asistenţială, identificarea inadaptării presupune o analiză a comportamentelor din două unghiuri de vedere : cel al atitudinii persoanei faţă de comportamentul pe care îl manifestă şi cel al normativităţii sau, altfel spus, al manierei în care este perceput respectivul comportament de către societate. O astfel de analiză depăşeşte dihotomia clasică a comportamentelor „problematice” şi „nonproblematice”, dihotomie ale cărei insuficienţe sunt mai mult decât vizibile : cum putem determina dacă un comportament este problematic sau nu, din unghiul de vedere al cărui actor social ? De exemplu, faptul de a renunţa la fumat este un comportament problematic pentru individul fumător, dar nu şi pentru societatea globală ; o sumă de factori psihologici (şi poate chiar fiziologici) îl împiedică pe individ să abandoneze acest obicei. Din punctul de vedere al societăţii, faptul că persoana X nu mai fumează poate fi privit doar ca o contribuţie la păstrarea sănătăţii unui membru al său şi la protejarea celor din proximitatea lui ; acesta nu este însă un comportament problematic. Dacă vom examina fenomenul cerşitului, caracteristica de comportament problematic apare dintr-o altă lumină : în principal, avem de-a face cu o acţiune problematică pentru societate, şi mai puţin pentru indivizii care o practică (deşi este posibil ca unii dintre cerşetori să resimtă şi ei propriul comportament ca pe unul problematic). Pentru a evita o astfel de clasificare vagă, Desrumaux-Zagrodnicki consideră că este mai potrivit să operăm cu criteriul atitudinii şi al acceptanţei sociale. Astfel, comportamentele pot fi conforme sau contrare atitudinii unei persoane şi conforme sau contrare normelor sociale. În primul caz, avem de-a face cu comportamente pro-atitudinale sau contra-atitudinale ; în cel de-al doilea caz, vorbim despre comportamente pro- şi contra-sociale. Combinând cele două criterii, rezultă un tablou clasificator cum ar fi cel de mai jos :

Tabelul 2. *Atitudine şi normă socială*

Criteriul atitudinii / Criteriul normativităţii	**Comportament pro-atitudinal**	**Comportament contra-atitudinal**
Comportament pro-social sau normativ	– a saluta – a ajuta pe cei din jur – a munci pentru propria bunăstare – a manifesta milă şi compasiune	– a renunţa la fumat sau la stupefiante, alcool etc. – a-şi învinge repulsia în prestarea unei munci penibile – a se supune unei discipline profesionale
Comportament contra-social sau contra-normativ	– a distruge bunurile altora sau bunurile publice – a se îndatora pentru a duce un trai peste nivelul posibilităţilor – a pedepsi pe nedrept sau a maltrata pe cei din jur	– a se autodistruge – a fi în mod involuntar violent cu cei din jur, sub influenţa drogurilor sau a alcoolului – a nu acorda asistenţă sau sprijin unei persoane aflate în pericol

Criteriul atitudinii / Criteriul normativităţii	Comportament pro-atitudinal	Comportament contra-atitudinal
Comportament contra-social sau contra-normativ	– a nu munci (în sensul de a refuza să munceşti) – a abandona şcoala – a intra într-un grup delincvent	– a răni prin diverse gesturi pe cei apropiaţi

Comportamentul inadaptat/deviant se defineşte în primul rând prin raportare la norma socială. Totuşi, nu este suficient să spunem că o conduită inadaptată este contra-normativă. Ea poate fi uneori doar inadecvată, în sensul ineficienţei şi/sau al efectelor emergente, fără a contrazice sau încălca vreo regulă. De asemenea, din unghiul asistenţei sociale (spre deosebire de evaluările pe care le realizează instituţiile specializate în administrarea represiunii legitime), este util să ştim şi care este atitudinea persoanei faţă de comportamentul pe care l-a dezvoltat: „Este această conduită obişnuită sau nu în mediul său familial? Este ea repetitivă? Îi place sau nu persoanei să se comporte astfel? Posedă ea credinţe care îi alimentează sau îi întăreşte acest tip de conduită? (...) În rezumat, primul impuls în luarea deciziei de intervenţie socială este, fără îndoială, caracterul contra-normativ al conduitelor personale; însă reperarea caracterului contra- sau pro-atitudinal al conduitelor este totuşi determinantă pentru tipul de practică. Acest al doilea aspect ar trebui să fie luat în considerare pentru evaluarea periculozităţii conduitei sau persoanei, dar şi pentru a decide tipul de activitate asistenţială ce trebuie realizată" (Desrumaux-Zagrodnicki, 1998, p. 7).

Deşi elementul atitudinal constituie o dimensiune importantă în analiza comportamentelor umane, constatăm deseori în practica asistenţială demararea unor intervenţii doar în baza determinării caracterului contra-normativ al acţiunii unui client[20]. Fiind considerată o ameninţare la adresa utilităţii sociale (prin „utilitate socială" înţelegând o sumă de habitusuri psihologice, sociale, economice şi culturale care menţin coeziunea şi stabilitatea unei colectivităţi), acţiunea care încalcă normele va reprezenta formal mobilul declanşării intervenţiei. Respectiva acţiune trebuie evaluată de către asistentul social în funcţie de următoarele elemente: a) gravitatea conduitei deviante a individului; b) acumularea de conduite contrare utilităţii sociale (recidiva); c) caracterul singular al acestei conduite în grupul de apartenenţă al clientului (dacă nu am avea de-a face cu o conduită singulară, ieşită din comun, fie aceasta ar putea dobândi treptat statutul de „normalitate" – cum tinde să devină în ultima vreme homosexualitatea, spre exemplu –, fie strategia de intervenţie ar trebui să se structureze pe coordonatele clientului multipersonal); d) virulenţa reacţiei de respingere din partea mediului social, care nu acceptă să tolereze încălcarea normelor.

Interpretarea inadaptării şi/sau conduitei deviante influenţează decisiv modelul de intervenţie pe care îl adoptă asistentul social. Dacă inadaptarea este considerată o

20. De exemplu, maltratarea sau neglijarea unui copil de către cei datori să-l îngrijească reprezintă acţiuni contra-normative care obligă autoritatea tutelară la intervenţie (cu măsuri de plasament sau chiar de decădere din drepturile părinteşti), indiferent de caracterul pro- sau contra-atitudinal al respectivelor acţiuni.

consecinţă a caracteristicilor individului, a refuzului său de a răspunde exigenţelor vieţii comunitare sau a incapacităţii lui reale de integrare, intervenţia se va centra pe clientul individual şi, eventual, pe grupul restrâns căruia îi aparţine. Acesta este cazul minorilor abandonaţi sau abuzaţi, al toxicomanilor, al persoanelor de vârsta a treia lipsite de sprijin familial şi de resurse proprii, al şomerilor de lungă durată sau al aşa-numitelor „familii handicapate social". Inadaptarea poate fi privită însă şi ca un rezultat al unor factori externi, pe care individul nu îi poate controla şi de care nu poate fi făcut răspunzător. În aceste condiţii, comportamentul său este pur şi simplu o reacţie faţă de societatea care îi refuză şansa de a se afirma sau, cel puţin, de a duce o viaţă „normală". De regulă, astfel de situaţii afectează un număr mare de persoane, fapt care face ca intervenţia la nivelul clientului individual să nu aibă decât o eficienţă secvenţială şi limitată în timp. Modelul de intervenţie preferabil va fi unul centrat pe mediul socioinstituţional în care evoluează clienţii inadaptaţi ; schimbările promovate la nivel comunitar vor putea conduce la diminuarea fenomenului excluziunii şi la o mai accentuată solidaritate socială. O asemenea abordare pune mai bine în relief specificul asistenţei sociale în raport cu cel al instituţiilor ce asigură ordinea publică şi administrarea justiţiei. Chiar dacă este preocupată de normalitate şi normativitate, asistenţa socială nu este în primul rând gardianul ordinii instituite, ci catalizatorul satisfacerii trebuinţelor umane şi al rezolvării problemelor sociale.

4. Trebuinţele umane şi problemele sociale

4.1. *Elemente definiţionale*

Intervenţia instituţiilor asistenţiale se produce în diverse situaţii de inadaptare, unele având drept conţinut principal încălcarea normelor sociale, iar altele imposibilitatea actorilor sociali de a-şi satisface prin forţe şi cu resurse proprii trebuinţele (nevoile) fundamentale. Aşa cum arătam mai sus, întrucât ordinea normativă este domeniul predilect de acţiune al unor instanţe sociale (ca Poliţia şi Justiţia) specializate în administrarea represiunii legitime, se poate afirma că centrul de interes al asistenţei sociale îl reprezintă trebuinţele umane : ele sunt cele care trebuie identificate, măsurate şi ierarhizate, pentru satisfacerea lor se concep şi se pun în practică planurile de intervenţie socială, iar evaluarea finală a acţiunii asistenţiale are drept criteriu gradul de satisfacere a trebuinţelor.

Cu toate că aparţine vocabularului de bază al asistenţei sociale, termenul de **nevoie** sau de **trebuinţă umană** este destul de vag şi dificil de operaţionalizat. Lui i se pot ataşa diverse determinative (cum ar fi nevoia materială, fiziologică, afectivă, spirituală etc.), aşa încât apare totdeauna necesitatea de a preciza câmpul din care relevă. De asemenea, conceptul de *trebuinţă* sau *nevoie* are o extensie verticală, trimiţând la diferite grade de satisfacţie sau insatisfacţie. În fine, dificultăţile de definire şi operaţionalizare a conceptului ţin şi de dimensiunile obiective şi subiective pe care le conţine.

În literatura de specialitate există numeroase încercări de definire a trebuinţei umane. Spre exemplu, Louise C. Johnson (1983) consideră trebuinţa ca fiind ceea ce este necesar pentru fiecare persoană sau sistem social ca să funcţioneze în limita unor

aşteptări rezonabile într-o anumită situaţie. În aceste condiţii, trebuinţa este determinată prin raportare la un alt concept vag : acela de normalitate socială (normalitatea având, la rândul ei, o condiţionare istorică puternică). Astfel, ceea ce poate fi considerat ca fiind „aşteptare rezonabilă" într-o anume societate, într-un moment istoric determinat, poate să nu aibă nici o relevanţă pentru un alt context socioistoric. De exemplu, în condiţiile tehnice existente până la mijlocul secolului XX, oamenii nu puteau avea nevoie de un televizor, întrucât nu se dezvoltase tehnologia televiziunii pentru „consum public" ; în prezent, chiar şi familiile sărace consideră strict necesar a avea un televizor, chiar înaintea altor obiecte de utilitate casnică. Normală (şi indispensabilă) este în prezent ştiinţa de carte, în timp ce cu un secol în urmă oamenii se descurcau şi fără ea. Astfel, ceea ce era în afara sferei trebuinţelor în urmă cu cincizeci sau cu o sută de ani devine „aşteptare rezonabilă" pentru societatea actuală. În consecinţă, „nu există nevoie umană dacă nu există un obiect necesar sau măcar ipoteza existenţei lui" (Fèvre, 1993, p. 17).

Destul de utilizată este definiţia care prezintă nevoia ca pe o condiţie ce trebuie îndeplinită pentru ca actorul social să poată trăi (sau supravieţui). În acest caz, nevoia umană este tratată ca un lucru total distinct de dorinţă şi de aspiraţie. Considerând că acestea din urmă sunt extrem de diferite de la un individ la altul, în virtutea caracterului lor puternic subiectiv, şi că nu pot, prin urmare, să trimită la o realitate măsurabilă standardizat, unii cercetători au identificat trebuinţele umane cu condiţiile materiale minimale ale subzistenţei.

În afara definirilor de tip obiectiv (ce leagă trebuinţa de necesitate), există şi o manieră subiectivă de a defini nevoia umană, identificând-o cu dorinţa. Această identificare pleacă de la constatarea că foarte puţine nevoi umane sunt necesităţi vitale ; cele mai multe dintre ele nu provin din natură (adică din constituţia biologică), ci din cultură (în sens larg), adică din condiţiile unei „normalităţi construite", artificiale, şi nu naturale. În afara trebuinţelor alimentare, a aerului, apei şi adăpostului, toate celelalte sunt nevoi construite, proiectate subiectiv. De acest lucru încearcă să ne convingă deopotrivă filosofii antici şi cei moderni, antropologii, biologii, sociologii şi psihologii.

Reunind perspectivele obiective şi cele subiective, combinând manierele de definire de mai sus, putem ajunge, în fine, la conceperea trebuinţei sau nevoii umane ca diferenţa dintre starea ideală a unui sistem social şi starea lui reală.

În asistenţa socială, definirea nevoilor umane se realizează în special evocând persoanele şi grupurile marginalizate, aflate temporar sau permanent în imposibilitatea de a-şi satisface trebuinţele prin mijloace proprii. Marginalii având însă un acces redus la mecanismele de definire a normalităţii, a ceea ce este „aşteptare rezonabilă" într-o societate dată, ei se regăsesc în situaţia ca propriile lor trebuinţe, ca şi mijloacele de satisfacere să fie determinate din afara câmpului lor de expresie socială. „Studiul nevoilor corespunde atunci unei manipulări, adesea inconştiente, şi unei strategii de reproducţie socială" (Fèvre, 1993, p. 16). Asistentul social trebuie să înţeleagă faptul că, în afara trebuinţelor materiale şi socioafective primare, spectrul nevoilor umane este de o diversitate deconcertantă de la o persoană la alta ; aşa încât nu trebuie să ia propriile sale nevoi drept etalon pentru structura nevoilor clientului. De asemenea, nu trebuie să absolutizeze nici evaluările trebuinţelor pe care le realizează instanţele cu responsabilităţi sociale şi politice, întrucât respectivele evaluări (cum ar fi, spre exemplu, structura consumului alimentar, necesarul de calorii, valoarea „coşului

zilnic", gama de servicii medicale și produse farmaceutice la prețuri sociale etc.) pot să fie diferite de realitate (pentru a „corespunde" exigențelor organismelor internaționale) sau pot să fie influențate ideologic într-o măsură inacceptabilă.

Pe lângă condiționările politice, definirea nevoilor și evaluarea structurii lor intră uneori (voit sau involuntar) în capcana mecanismelor de omogenizare etnică și culturală. Utilizându-se procedee de evaluare axate pe comparație[21], în unele cazuri de asistență a grupurilor minoritare au fost concepute și puse în aplicare strategii de intervenție socială care, nerespectând specificul cultural al respectivelor grupuri, au afectat identitatea lor, în profitul unei uniformizări etnice și culturale proiectate politic. Pentru a se evita astfel de situații, a apărut necesitatea pregătirii de asistenți sociali aparținând grupurilor minoritare. Aceștia pot contribui la mai buna înțelegere a structurii nevoilor umane a grupurilor (etnice, lingvistice, religioase etc.) cărora le aparțin prin naștere și prin socializare. Profesionalizarea în domeniul asistențial a minoritarilor nu înseamnă însă închiderea grupurilor în ele însele și separarea pe criterii etnico-culturale a unor servicii de asistență, paralele cu cele care se află în slujba ansamblului populației unei țări. Această profesionalizare trebuie înțeleasă, dimpotrivă, ca o expresie a egalității șanselor și ca o oportunitate pentru mai buna înțelegere a problemelor grupurilor și comunităților.

Din cele spuse până acum rezultă că nevoile umane sunt greu de definit în mod riguros. Putem identifica însă unele caracteristici generale care se atașează nevoii, indiferent de „purtătorul" ei, de domeniul din care relevă sau de contextul socioistoric în care se manifestă. Aceste caracteristici sunt: *subiectivitatea*, *necesitatea*, *plasticitatea* și *organizarea*.

Subiectivitatea se referă la faptul că nici o trebuință nu există independent de un subiect uman individual sau multipersonal. Exprimată (sub forma unei cereri de ajutor) sau neexprimată, trebuința este mai întâi resimțită de către un subiect uman ca lipsă sau insuficiență a unui bun material, ca decalaj între așteptări și realitate, ca aspirație spre condiții de viață mai bune etc.

Faptul că nevoia, o dată apărută, se impune „purtătorului" ei, declanșând acțiunea de căutare a satisfacției, îi conferă caracter de *necesitate*. Fie că este o exigență care provine din natura umană, fie că provine din rigorile sau obiceiurile vieții sociale, nevoia cere să fie satisfăcută. Satisfacerea ei poate fi amânată, însă nu poate fi total eliminată fără a produce consecințe grave în funcționarea normală a agentului purtător. De exemplu, nesatisfacerea trebuințelor primare, de ordin fiziologic, conduce la îmbolnăvirea sau chiar la moartea individului; nesatisfacerea trebuințelor de ordin socioafectiv provoacă tulburări de comportament, dificultăți de adaptare socială etc.

După cum afirma Roland Lecomte, „nevoia este plastică, pentru că ea se modelează fie după condiții individuale, după condiții de mediu natural sau social, fie în funcție de exigențele puterii politice. Nevoia este un concept elastic și relativ. Ea apare, dispare, reapare, evoluează și se transformă sub influența diverșilor factori cum ar fi dezvoltarea socială și culturală, urbanizarea etc." (1991, p. 68). Fiecare epocă istorică, fiecare societate, dar și fiecare individ în parte înregistrează modificări ale structurii trebuințelor și transformări în maniera proprie de manifestare. Nici o trebuință umană nu apare izolat, fără legătură cu ansamblul trebuințelor unui actor social. Nevoile cer

21. A se vedea conceptul de nevoie comparativă, din clasificarea lui Bradshaw.

să fie satisfăcute şi se nasc din satisfacţii ; ele coexistă, se generează, se stimulează sau se inhibă reciproc, organizându-se în diverse configuraţii ierarhice.

În interiorul configuraţiei, nu toate trebuinţele ajung să fie satisfăcute, dar acest fapt nu atrage după sine în mod necesar tulburarea gravă a echilibrului funcţional al persoanei. Doar nesatisfacerea unei trebuinţe importante din ierarhie generează apariţia unei probleme umane. Atunci când imposibilitatea satisfacerii nevoii se cronicizează şi afectează o populaţie numeroasă, avem de-a face cu o problemă socială. Astfel de probleme sunt : foametea, precaritatea stării sanitare, sărăcia, analfabetismul, insecuritatea şi delincvenţa etc.

Apariţia problemelor umane (şi/sau sociale) este determinată de *factori genetici*, de *elementele mediului* şi de *socializare* (Heffernan, Shuttlesworth, Ambrosino, 1988). Toţi aceşti factori generează situaţii care limitează posibilităţile indivizilor şi comunităţilor umane de a răspunde trebuinţelor lor fundamentale sau de a-şi îndeplini dorinţele şi aspiraţiile rezonabile.

În plan *genetic*, fiecare individ moşteneşte o serie de caracteristici fizice şi psihice ale înaintaşilor săi. Aceste caracteristici (conformaţia fizică, rezistenţa la îmbolnăviri, fragilitatea fizică, normalitatea sau, dimpotrivă, anormalitatea fizică şi psihică, temperamentul) constituie premisele evoluţiei fiinţei umane. Atunci când caracterele genetice se manifestă dincolo de limitele normalităţii (ca subdotare sau chiar ca supradotare), ele pot genera probleme umane cu diferite niveluri de gravitate. Astfel, deficienţa fizică sau psihică moştenită îl împiedică pe individ să ducă o viaţă normală, solicitând şi eforturi suplimentare din partea familiei căreia îi aparţine sau din partea societăţii. Persoanele cu mobilitate redusă şi cele afectate de handicapul mental sunt practic excluse de la majoritatea activităţilor şi raporturilor sociale pe care le desfăşoară oamenii normali. Cu toate acestea, deficienţa (cu deosebire cea fizică) poate fi depăşită sau atenuată graţie voinţei şi efortului individului de a intra în normalitate şi graţie terapiilor speciale concepute în acest sens. În anumite circumstanţe, supradotarea poate să constituie şi ea un factor de apariţie a problemelor umane. De exemplu, diferenţa uriaşă dintre vârsta fizică şi vârsta mentală a unui copil cu performanţe intelectuale ieşite din comun poate crea mari probleme de comunicare socială pentru acesta ; uneori supradotarea poate fi, în mod paradoxal, un „handicap".

În timp ce zestrea genetică reprezintă premisa dezvoltării omului, *mediul* şi *socializarea* constituie elementele transformării fiinţei cu caractere naturale umane într-o fiinţă socială şi raţională, capabilă să practice virtuţile morale şi să se supună normativităţii comunitare. Cercetările din domeniul geneticii, al psihologiei şi pedagogiei arată că, pe parcursul ontogenezei, numai o secvenţă redusă (din stadiul embrionar şi până la naştere) este în afara influenţelor mediului natural şi social. Practic, o dată cu venirea sa pe lume, omul este ţinta influenţelor multiple din partea naturii şi a semenilor, care „construiesc" individul pas cu pas. Recentele studii privind genomul uman nu fac decât să confirme imensa importanţă a factorilor externi în determinarea „umanităţii" din noi.

Condiţiile de mediu natural (climatul, relieful, resursele şi populaţia) impun limitele dezvoltării economice ale unei societăţi : bogăţia resurselor, climatul favorabil şi o populaţie de dimensiuni rezonabile contribuie la creşterea economică şi, implicit, la sporirea posibilităţilor de satisfacere a trebuinţelor materiale, pe când mediile naturale ostile reduc şansele de dezvoltare economică pentru comunităţile care populează respectivele zone, creând probleme sociale ca sărăcia, răspândirea unor maladii etc.

Unele manifestări stihinice ale naturii creează, de asemenea, probleme sociale grave, în special în plan economic. În timp ce factorii naturali care împiedică dezvoltarea economică pot fi uneori „depăşiţi" graţie muncii şi inventivităţii naţiunilor, creşterea industrială care nu ţine seama de prezervarea echilibrului natural provoacă mari probleme umane ca : maladiile profesionale sau generate de poluare, afectarea fondului genetic, ruinarea celor a căror activitate este legată de „sănătatea" mediului natural, limitarea resurselor pentru generaţiile viitoare etc. În consecinţă, „mediul este un element major în structura oportunităţii. El poate servi drept stimul pentru producerea satisfacţiilor vieţii sau poate deveni o importantă sursă pentru experienţele problematice ale oamenilor" (Heffernan, Shuttlesworth, Ambrosino, 1988, p. 5).

Factorii genetici şi cei de mediu stau la baza apariţiei multor situaţii problematice cu care se confruntă actorii sociali. Dar, întrucât existenţa omului este prin excelenţă una socială, definirea trebuinţelor, a problemelor umane şi conceperea strategiilor de satisfacere sau rezolvare se realizează în virtutea unor modele sintetizate social. Comportamentul uman (începând cu cel axat pe satisfacerea trebuinţelor primare şi terminând cu formele superioare ale activităţii spirituale) este învăţat, dobândit prin interacţiunea individului cu semenii săi, cu instituţiile publice şi cu alţi agenţi socializatori (familia, şcoala, Biserica, grupurile formale şi informale din care face parte individul, mass-media etc.). Socializarea este procesul prin care membrii unei comunităţi asimilează simbolurile (inclusiv simbolul universal semnificativ – limbajul), modelele de comportament, tradiţiile, stilul de gândire şi acţiune, valorile şi mentalităţile acesteia. Disfuncţiile care apar la nivelul procesului de socializare reprezintă o importantă sursă a problemelor umane şi sociale. Astfel, învăţarea unor norme, modele şi valori care nu corespund celor acceptate social îl transformă pe individ într-un marginal sau chiar într-un deviant. Insuficienţele socializării se repercutează negativ asupra capacităţii de integrare a actorilor sociali în diferitele structuri ale sistemului societal[22].

Un fenomen răspândit în contemporaneitate şi generator de situaţii problematice îl reprezintă *aculturaţia*. În acest caz, modelele de comportament învăţate în societatea de origine se dovedesc inoperante sau devin factori de blocaj în contextul evoluţiei individului într-o nouă comunitate de adopţie, care prezintă diferenţe culturale majore faţă de prima. Spre exemplu, socializarea populaţiei africane din fostele colonii se dovedeşte insuficientă şi uneori contradictorie în raport cu modelele societăţilor occidentale în care au imigrat indivizii după dezmembrarea sistemului colonial. Diferenţele culturale şi de comportament faţă de populaţia culturii primitoare determină reacţii de izolare socială, sentimente de frustrare sau chiar situaţii discriminatorii. În România, procesul industrializării socialiste a fost însoţit de fenomenul aculturaţiei, victimele lui fiind ţăranii transformaţi rapid în muncitori industriali la prima generaţie, rupţi de modelul tradiţional al vieţii satului şi lipsiţi, totodată, de reperele autenticei condiţii de

22. Un exemplu edificator pentru apariţia problemelor umane ca urmare a insuficienţelor socializării îl reprezintă cazul copiilor instituţionalizaţi în sistemul clasic de protecţie a minorilor (în leagăne şi case de copii). Pe lângă precarele condiţii economice, există problema mult mai gravă a carenţelor de socializare, dat fiind faptul că minorii nu au create condiţii pentru învăţarea rolurilor sociale specifice mediului familial. Creşterea şi educarea lor într-un sistem „industrial", total diferit de cadrul social familial, le provoacă dificultăţi de integrare, ca adulţi, în modelele „normalităţii".

orăşean. După schimbarea de regim politic din 1989, multe drame individuale şi suficiente probleme sociale şi-au aflat sursa în discrepanţa dintre socializarea realizată în sistem totalitar şi noile valori ale societăţii deschise. În concluzie, putem afirma că o importantă categorie de clienţi ai asistenţei sociale – marginalii şi devianţii – ajunge în situaţii problematice din cauza insuficientei sau defectuoasei socializări.

Factorii generatori de probleme umane şi sociale acţionează independent sau combinat, manifestându-se cu diferite grade de intensitate. Identificarea elementelor care provoacă situaţii problematice la nivel individual şi colectiv reprezintă un element esenţial în proiectarea strategiilor de intervenţie socială. Dar stabilirea obiectivelor asistenţei depinde, de asemenea, de ierarhia nevoilor umane la diferite categorii de clienţi, întrucât nu toţi oamenii resimt la fel presiunea trebuinţelor.

4.2. *Taxonomii ale trebuinţelor umane*

În practica asistenţială, identificăm nenumărate trebuinţe, deopotrivă în registrul biologic, psihologic şi social, resimţite de clienţi individuali şi multipersonali. În pofida diversităţii lor, nevoile respective pot fi incluse în categorii de sinteză, constituite după criterii ca : domeniul de manifestare (biologic, psihosocial, cognitiv etc.), modalitatea de definire, percepţia subiectului uman care resimte trebuinţa etc.

Potrivit lui **Abraham Maslow** (1943), acţiunile umane au toate ca scop satisfacerea unor trebuinţe. Satisfacerea se produce însă potrivit unei ordini de priorităţi sau urgenţe, avându-se mai întâi în vedere nevoile primare, pentru ca apoi să fie luate în calcul cele de ordin superior. Astfel, nevoile se structurează piramidal, după cum urmează :

1. La baza piramidei se află *nevoile elementare*, de ordin fiziologic (nevoia de aer, apă, hrană, îmbrăcăminte ; nevoi de ordin senzorial, sexual etc.). Satisfacerea lor asigură buna funcţionare biologică a organismului uman.
2. *Nevoia de securitate* individuală în mediul natural şi social se referă la protejarea faţă de forţele exterioare ostile şi faţă de diferiţi factori de risc. Asigurarea unei astfel de protecţii se realizează prin stabilitatea locului de muncă şi prin aproprierea unor bunuri şi resurse (casă, retribuţie, poliţă de asigurare etc.). Trebuinţele fiziologice şi nevoia de securitate reprezintă niveluri inferioare ale piramidei trebuinţelor umane. Satisfacerea lor permite apariţia nevoilor de ordin superior şi a resurselor umane necesare satisfacerii celor din urmă.
3. *Nevoile sociale* se raportează la necesitatea acceptării şi apartenenţei (fiecare individ resimte nevoia de a fi acceptat într-un grup, de a aparţine afectiv cuiva). Oamenii manifestă nevoia de dragoste încă din primele luni de viaţă. Dominant instinctivă la început, această nevoie devine treptat din ce în ce mai „raţională", devine o exigenţă de prim ordin pentru confortul sufletesc. Satisfacerea ei contribuie în mod semnificativ la întărirea sentimentului de siguranţă, de securitate. Pornindu-se de la acest nivel al trebuinţelor, în asistenţa socială s-a dezvoltat teoria ataşamentului[23].

23. A se consulta, în literatura română de specialitate, lucrarea *Teorie şi metodă în asistenţa socială*, de Vasile Miftode, Editura Fundaţiei Axis, Iaşi, 1995.

4. *Nevoia de stimă* derivă dintr-o exigenţă autoevaluativă a individului, care doreşte să-i fie recunoscut statutul pe care îl are sau la care aspiră, să-i fie apreciate competenţele, cunoştinţele, performanţele, calităţile morale etc. „Satisfacerea acestei nevoi de stimă permite dobândirea încrederii în sine şi procură sentimente de valoare, de forţă, de utilitate etc. În caz contrar, nesatisfacerea acestei trebuinţe riscă să conducă la sentimente de neputinţă, de inferioritate sau de slăbiciune" (Lecomte, 1991, p. 64).
5. *Nevoia de autorealizare*, de împlinire de sine vizează construirea unei imagini de sine favorabile şi capacitatea de autocontrol. Această trebuinţă este satisfăcută atunci când individul se apreciază ca fiind „cineva", când el are o capacitate de decizie asupra scopurilor şi mijloacelor de împlinire socială. Spre deosebire de celelalte nevoi de ordin social, nevoia de autorealizare poate fi satisfăcută fără concursul altor actori sociali (care să acorde stima sau să ofere afecţiunea).

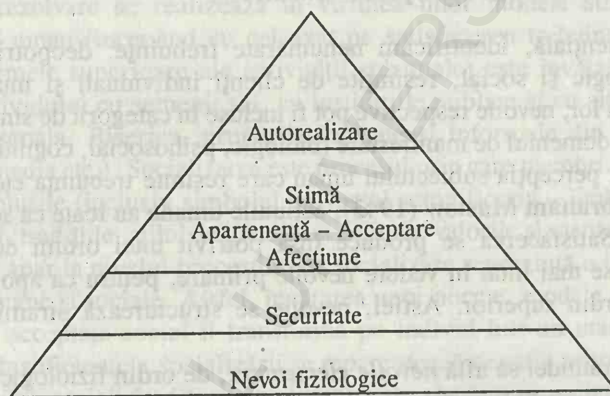


Figura 2. *Piramida nevoilor umane*

Taxonomia lui **Saint-Arnaud** (1974) se bazează pe criteriul „subiectului purtător" al nevoii, respectiv umanitatea în totalitatea ei, comunităţile şi indivizii. Astfel, pot fi identificate trei categorii de trebuinţe:

1. *Nevoile fundamentale*, prezente la toţi indivizii speciei umane, sunt înnăscute şi ţin de domeniul fiziologic şi psihologic (trebuinţele alimentare, vestimentare, nevoia de odihnă, nevoia de afecţiune etc.).
2. *Nevoile structurante* sunt mijloacele pe care le utilizează indivizii pentru a satisface trebuinţele fundamentale. Trebuinţele structurante nu sunt universale şi nici înnăscute; ele sunt rezultatul obişnuinţelor pe care ni le formează mediul natural şi social în care trăim[24]. Spre exemplu, nevoia fundamentală de a mânca este satisfăcută în cazul copiilor de vârstă mică ori de câte ori aceştia formulează cererea alimentară, fără a se conforma orarului de masă al persoanelor adulte.

24. Nevoile structurante pot decurge din constrângerile sociale pe care ni le impune un rol sau un status, din cutumele unei culturi sau civilizaţii, din modă etc., transformându-se sau dispărând o dată cu factorii generatori. Impunându-se în manieră constrângătoare, ca orice fapt social, nevoile structurante se interiorizează în timp, devenind obişnuinţe ale comportamentului individual.

Cu timpul, copiii sunt obişnuiţi să-şi satisfacă trebuinţele alimentare de trei ori pe zi. A mânca de trei ori pe zi este, aşadar, o nevoie structurantă. La fel şi în cazul repausului duminical (nevoie structurantă determinată de cadrele vieţii religioase şi întărită ulterior de exigenţele sindicalismului), al nevoii de a forma familia (monogamă în culturile de tip european, creştin, şi poligamă în societăţile islamice), ca manieră de răspuns la nevoia fundamentală de reproducere socială a speciei etc.

3. *Nevoile situaţionale* se raportează, de asemenea, la modul în care sunt satisfăcute trebuinţele fundamentale de către individ. Acesta a asimilat, graţie socializării, anumite maniere de răspuns la nevoile fundamentale, maniere socialmente constituite. În interiorul lor, individul va acţiona însă potrivit personalităţii, motivaţiilor şi obişnuinţelor proprii, dând „culoare personală" nevoilor structurante. Reluând exemplul de mai sus, dacă fiecare individ resimte nevoia fundamentală de a mânca, nevoia structurantă (învăţată) este de a mânca de trei ori pe zi ; în fine, pentru un individ oarecare, trebuinţe situaţionale pot fi acelea de a mânca totdeauna în compania cuiva, de a utiliza o anumită veselă, de a consuma de fiecare dată un anumit produs şau de a acorda un interval de timp bine determinat satisfacerii trebuinţei alimentare.

Taxonomia lui **Chombart de Lauwe** porneşte de la convingerea că a separa studiul nevoilor de acela al dorinţelor şi aspiraţiilor nu este semnul unui plus de obiectivitate. Dimpotrivă, apariţia nevoii şi intensitatea manifestării ei nu pot fi înţelese fără a recurge la structura aşteptărilor, aspiraţiilor şi dorinţelor clienţilor ; fără acestea din urmă, nevoia devine fie o noţiune echivocă, fie una cu o sferă prea restrânsă pentru a putea acoperi multitudinea formelor de manifestare la nivelul indivizilor. Întrucât trebuinţele umane se manifestă în strânsă legătură cu procesele şi mecanismele psihicului, Chombart de Lauwe propune o clasificare ce are la bază distincţia dintre obiectul (conţinutul) nevoii şi starea pe care o declanşează absenţa satisfacerii ; a doua distincţie o face între nevoia rezultată din proiecţia subiectivă a unui orizont superior de satisfacţie (adică din dorinţe şi aspiraţii) şi cea rezultată din exigenţele vieţii sociale, din constrângerile şi obligaţiile pe care aceasta le impune.

1. *Nevoia-obiect* desemnează un element exterior indispensabil fie funcţionării unui organism (cum ar fi hrana), fie vieţii sociale a unei persoane, în funcţie de statutul său social (spre exemplu, o locuinţă convenabilă), fie unui grup social pentru a subzista şi a se menţine în echilibru într-o structură socială (Lecomte, 1991, p. 65). Absenţa acelui „obiect" necesar bunei funcţionări provoacă individului o stare de tensiune (de la simpla indispoziţie până la angoasă şi dereglări psihice şi fizice) ; respectiva stare îl incită pe individ să acţioneze în sensul dobândirii obiectului. Astfel, nevoia-obiect devine *nevoie-stare*.
2. Existenţa unor „obiecte" susceptibile de a îmbunătăţi viaţa individului, obiecte la care acesta nu are încă acces, determină apariţia unor *aspiraţii*[25]. Nivelul

25. Potrivit *Dicţionarului de sociologie* (Zamfir, Vlăsceanu, coord., 1993, p. 52), aspiraţia este „reprezentarea subiectivă a unor stări considerate de persoane, grupuri, colectivităţi a fi dezirabile. Aspiraţiile pot fi considerate, în ultimă instanţă, drept expresii subiective ale necesităţilor sistemelor respective (persoane, grupuri, colectivităţi)".

aspiraţiilor depinde de statutul social al persoanei, de educaţia ei, precum şi de posibilităţile de atingere a stării dezirabile ce constituie conţinutul aspiraţiei. Astfel, se poate constata că nivelul aspiraţiilor este de regulă mai scăzut la categoriile de populaţie marginale decât la persoanele cu statut social superior.

În condiţiile complicării permanente a raporturilor sociale, ale creşterii exigenţelor societăţii faţă de individ în privinţa profesionalizării, a capacităţii de adaptare la progresul ştiinţei şi tehnicii, unele nevoi-aspiraţie se transformă în nevoi-obligaţie. Spre exemplu, pentru o mare parte a populaţiei, ştiinţa de carte reprezenta în secolul al XIX-lea (şi chiar în primele decenii ale veacului XX) o nevoie-aspiraţie. De împlinirea acestei aspiraţii depindea schimbarea statutului social, precum şi creşterea posibilităţilor de progres economic în plan individual. Treptat, instrucţia şi educaţia şcolară (presupunând alfabetizarea, asimilarea de cunoştinţe, formarea de priceperi şi deprinderi specifice principalelor domenii de activitate) au devenit o condiţie fundamentală pentru a găsi un loc de muncă şi pentru adaptarea la viaţa socială. La fel este şi cazul nevoii-aspiraţie de a avea computer personal, permis de conducere, telefon mobil etc. În contemporaneitate, putem observa o accelerare a procesului de transformare a nevoilor-aspiraţie în nevoi-obligaţie, accelerare datorată informatizării, evoluţiei rapide a tehnologiilor, accentuării diviziunii sociale a muncii etc.

Taxonomia lui **Bradshaw** nu prezintă un criteriu precis, ea bazându-se în special pe observaţie, pe experienţă, şi nu pe concepte. Bradshaw distinge patru categorii de trebuinţe umane:

1. *Nevoile normative* sunt cele definite de către experţii, administratorii şi factorii decizionali din domeniul puterilor publice şi al asistenţei sociale, prin raportarea stărilor (situaţiilor) sociale reale la cele optimale, dezirabile, conforme cu o normă de funcţionare. Astfel, experţii pot stabili nivelurile minime şi cele optime de consum alimentar pentru o persoană sau o familie, treapta minimă de şcolarizare admisibilă într-o societate dată, necesarul de asistenţă medicală etc. O dată definite limitele „normalităţii" sau, mai precis, cele ale minimului rezonabil, asistentul social este dotat cu un instrument de măsurare şi evaluare a situaţiilor problematice, putând astfel determina care dintre clienţii săi are dreptul la anumite servicii asistenţiale şi care nu se înscrie în limitele situaţiei disfuncţionale. Prin definirea nevoilor normative, factorii puterii pot controla mecanismele reproducerii structurii sociale şi pe cele ale „normalizării".
2. *Nevoia resimţită*. Este posibil ca un individ, un grup sau o comunitate să se afle într-o situaţie problematică prin raportare la „normalitatea" definită de către experţi, dar, cu toate acestea, să nu resimtă propria stare ca pe o lipsă, o insuficienţă sau un decalaj între optim şi real. Pe de altă parte, aproape fiecare actor social este „purtătorul" unor trebuinţe care nu sunt definite ca atare de către experţi. Aşa încât, independent de evaluările oficiale, nevoile care au relevanţă pentru actorul social sunt cele resimţite.
3. *Nevoia exprimată* echivalează cu o cerere concretă de ajutor, formulată de către un individ, un grup sau o comunitate, pentru a sensibiliza fie serviciile de protecţie socială, fie administraţia publică, fie alţi agenţi sociali preocupaţi de problemele umane. Nevoia resimţită, în măsura în care nu poate fi satisfăcută prin forţele proprii ale subiectului purtător, devine nevoie exprimată. Formele de exprimare diferă de la un individ la altul şi de la un conţinut al nevoii la altul,

ele mergând de la solicitările neformale de sprijin până la cererile cu caracter oficial şi ajungând chiar la unele modalităţi de protest (paşnic sau violent).

4. *Nevoia comparativă* este un pronostic la care asistentul social ajunge pe baza următorului raţionament : dacă un actor social resimte o nevoie anume, atunci actorii care posedă caracteristici asemănătoare celui dintâi au, probabil, aceeaşi nevoie. De exemplu, dacă un şomer de lungă durată se confruntă cu nevoi de ordin material, este foarte probabil ca şi alţi indivizi aflaţi în aceeaşi situaţie să se confrunte cu dificultăţi economice ; dacă un minor dintr-o familie carenţată suportă un tratament necorespunzător din partea părinţilor (neglijare, abuz fizic, abuz de inocenţă etc.), este aproape sigur că şi ceilalţi copii ai familiei respective trăiesc în aceleaşi condiţii.

Taxonomia lui Bradshaw identifică cele patru categorii de nevoi pornind de la definiţiile experţilor, de la percepţia subiectivă a beneficiarilor serviciilor sociale şi de la compararea nevoilor unor actori sociali cu cele ale actorilor ce prezintă profiluri asemănătoare. Această clasificare permite evidenţierea capacităţii clienţilor de a repera şi de a exprima propriile nevoi. De aceeaşi clasificare se serveşte (fără a o conştientiza la nivel teoretic) clientul revendicativ. Pornind de la cunoaşterea normei de dezirabilitate şi de la compararea propriei situaţii cu aceea a unor clienţi asemănători, clientul revendicativ formulează cererea de ajutor în termeni imperativi, considerând că i se cuvine primirea sprijinului din partea instituţiei asistenţiale, că dreptul lui de a fi ajutat decurge automat din îndatorirea statului (sau a societăţii) de a se ocupa de persoanele aflate în dificultate.

4.3. *Modele teoretice în analiza problemelor sociale*

În taxonomia lui Chombart de Lauwe, apariţia unei trebuinţe generează o stare de tensiune la nivelul subiectului care resimte trebuinţa. Nesatisfacerea acesteia şi cronicizarea stării de insatisfacţie determină apariţia **problemei umane**. Trebuie precizat însă că nevoia nu se confundă cu problema (umană sau socială) ; există, aşadar, nevoi umane în afara situaţiilor problematice : „Acţiunile preventive, de exemplu, sunt concepute după o logică diferită de cea a acţiunilor care vizează tratarea unei probleme. Se poate vorbi în acest caz despre nevoile de prevenire ale unei populaţii, fără să fi fost identificată o problemă manifestă" (Lecomte, 1991, p. 70). Situaţiile problematice sunt determinate de nesatisfacerea nevoilor umane ; însă definirea problemelor nu se reduce la identificarea trebuinţelor care le generează, căci nici nevoile umane n-au fost aceleaşi dintotdeauna şi nici percepţia societăţii asupra lor nu a rămas neschimbată.

În lumea contemporană, sărăcia cronică, abandonul familial, şomajul, criminalitatea, toxicomania, prostituţia, insecuritatea şi dezordinea socială reprezintă situaţii ce pot fi catalogate drept probleme sociale. Unele dintre acestea n-au fost însă considerate astfel dintotdeauna : spre exemplu, analfabetismul, toxicomania sau creşterea alarmantă a periferiilor urbane nu constituiau probleme sociale în secolele trecute ; în schimb, lumea acelor timpuri se confrunta cu marile epidemii, cu mortalitatea infantilă ş.a.m.d. Cum putem defini, aşadar, problema socială?

Cea mai generală şi mai „neutră" definiţie prezintă problema socială ca pe o situaţie, o caracteristică sau un fapt care intervine în dinamica unui sistem social,

perturbându-i funcţionarea normală. În aceeaşi linie explicativă, se mai afirmă că problema socială este „o carenţă obiectivă în raport cu normele sociale" (De Robertis, 1995, p. 102). Factorul perturbator sau carenţa pot aparţine însă unor realităţi extrem de diferite : unele sunt de natură „materială", altele de natură „simbolică" ; unele ţin de individ, altele de comunitate. Perspectiva definirii problemei sociale va avea astfel un rol semnificativ în analiza şi evaluarea acesteia.

Sociologia actuală conţine mai multe perspective de analiză şi definire, după cum urmează : „patologismul", perspectiva dezorganizării sociale, perspectiva conflictului de valori, perspectiva comportamentului deviant şi teoria analitică a devianţei (Rubington, Weinberg, 1971). Aceste cadre explicative pentru cauzele şi formele de manifestare ale problemelor sociale asumă câteva presupoziţii comune :

- „problemele sociale constituie prin natură situaţii sociale ;
- ele iau naştere din viaţa grupurilor ;
- problemele privesc un număr mare de indivizi ;
- ca atare, ele reprezintă o ameninţare pentru bunăstarea socială ;
- situaţiile critice sunt definite de către moravurile şi uzanţele unui grup ;
- ele trebuie să fie tratate într-o manieră coerentă şi metodică" (Blum, 1970, pp. 41-42).

Presupoziţiile în cauză insistă asupra caracterului social al problemei, atât în privinţa genezei, cât şi a amplitudinii. Din punct de vedere sociologic, nu se neagă importanţa disfuncţiilor la nivel individual, ci doar se subliniază faptul că acestea se produc în contexte sociale ; când însuşi contextul în care evoluează un individ, un grup sau o comunitate intră în criză, intervenţia socială nu mai poate să se limiteze la un număr restrâns de clienţi, ci trebuie să caute soluţii generale, de nivel comunitar. Identificarea soluţiilor şi conceperea planurilor de intervenţie necesită stabilirea cauzelor problemei sociale, a agenţilor implicaţi şi a obiectivelor de atins. Toate acestea depind de perspectiva de analiză, aşa încât, dacă vom considera problema drept efectul dezorganizării, soluţiile se vor înscrie pe direcţia rearmonizării sistemului afectat ; dacă problema este concepută ca rezultat al conflictului de valori, acţiunea de intervenţie va viza domeniul axiologic etc.

1) **Patologismul** este perspectiva de analiză care porneşte de la premisa asemănării dintre societate (ca ansamblu funcţional) şi organismul uman. Această asemănare fusese sesizată de către filosofi încă din Antichitate (spre exemplu, Platon, invocând principiul oikeiopragiei, sugera similitudinea dintre „constituţia interioară", aceea a sufletului omenesc, şi constituţia cetăţii ; distribuţia funcţiilor în societate se inspiră la Platon din modelul biologic), fiind apoi exploatată în secolul al XIX-lea, o dată cu apariţia curentelor sociologice de tip pozitivist (în special biologismul şi organicismul).

Aşa cum organismul uman se confruntă uneori cu stări patologice, şi societatea îşi are „bolile" ei. În cadrul „corpului social", există o majoritate a indivizilor ce se caracterizează prin funcţionarea socială normală, însă există şi o minoritate disfuncţională. Membrii acestei minorităţi sunt fie anormali („defectivi"), adică aflaţi în situaţia de a nu putea asimila şi pune în practică normele sociale, fie devianţi, care refuză normele. În vreme ce comportamentul „defectivilor" este determinat de incapacităţi fizice şi psihice, comportamentul antisocial al devianţilor este expresia unei forme de protest social : destructurat ca actor social normal, eliminat din „jocurile sociale"

consacrate şi îndeobşte acceptate, deviantul încearcă să redevină actor social valabil, construind un nou „joc", paralel sau contrar raporturilor sociale „normale". Defectivii şi devianţii formează „celulele bolnave" ale organismului social. Cauza maladiilor societăţii o constituie eşecul socializării sau insuficienţa acesteia.

Examinarea problemelor sociale din perspectivă patologistă determină în asistenţa socială preferinţa pentru modelul medical de acţiune. Acesta face din asistentul social un „medic la societăţii", capabil să diagnosticheze stările patologice, să conceapă şi să aplice tratamentele corespunzătoare.

2) **Perspectiva dezorganizării sociale** are ca fundament paradigma sistemistă. Din unghiul ei de vedere, societatea este imaginată ca un uriaş sistem, ale cărui părţi componente se află în raporturi de intercondiţionare. Astfel, dacă într-un subsistem sau un compartiment al socialului se produce o modificare structural-funcţională, celelalte subsisteme (ca şi ansamblul societal) vor trebui să se ajusteze la rândul lor, pentru a păstra starea de funcţionare normală a fiecăruia dintre ele şi a ansamblului. Absenţa sau insuficienţa proceselor adaptive provoacă dezorganizarea în sistem, adică apariţia unor probleme umane sau/şi sociale.

Fenomenul dezorganizării poate fi constatat atât la nivel individual şi microsocial, cât şi la scara societăţii globale. Spre exemplu, dacă o persoană îşi pierde locul de muncă, ea va înregistra o diminuare sau chiar o pierdere totală a resurselor materiale necesare vieţii ; această problemă apărută în planul economic solicită procese de adaptare (în domeniul formaţiei profesionale, al dozării consumului şi în general al comportamentului economic, în domeniul habitatului, al stării civile - dacă o căsătorie „convenabilă" poate ameliora starea economică - etc.), fără de care existenţa individului intră într-un proces de dezorganizare. În cazul unei familii, schimbarea numărului de membri (prin naşterea unui copil, prin decesul unui membru sau prin separarea soţilor) solicită o nouă repartiţie a resurselor şi a sarcinilor, modificarea rolurilor sociale etc., în scopul păstrării echilibrului iniţial al familiei.

La nivel societal, dezorganizarea este concepută ca un eşec funcţional ce se manifestă în următoarele situaţii-cadru :

- când pentru un anume tip de acţiune nu există nici o regulă în vigoare (fie din cauza noutăţii absolute a acţiunii, fie din cauza eliminării unei reguli vechi, fără ca ea să fie suplinită de una nouă) ; astfel de situaţii apar în urma unor revoluţii politice şi sociale, în cazul schimbării raportului de forţe dintre grupurile şi comunităţile etnice, lingvistice sau religioase, atunci când sunt abrogate „reparatoriu" unele legi şi reglementări din diferite domenii ale vieţii economico-sociale etc. ; când pentru acelaşi tip de acţiune există două norme contradictorii, astfel încât încălcarea uneia dintre ele devine inevitabilă (spre exemplu, limitarea creşterii numărului de membri ai unei familii se face, uneori, apelând la avort ; această practică este supusă, pe de o parte, unor reglementări juridice, iar pe de altă parte ea este sancţionată negativ de către Biserică ; atunci când legea civilă permite avortul, iar normele religioase îl interzic, persoana se află între două reguli contradictorii) ;
- în situaţia de „depresiune", când există o regulă clară şi unică de acţiune, dar ea nu este dotată cu suficientă putere coercitivă, aşa încât încălcarea ei nu atrage după sine nici o pedeapsă (cu atât mai puţin putând fi vorba despre vreo recompensă pentru cei care respectă regula).

Cauzele dezorganizării sociale sunt reprezentate de schimbarea socială şi de discrepanţa dintre aspiraţiile individuale şi interesul colectiv. Sintagma „schimbare socială" se referă la ansamblul transformărilor care afectează structura şi funcţionarea unei societăţi. Atunci când transformările sunt imperceptibile şi se produc în sensul menţinerii echilibrului societăţii, avem de-a face cu o societate dinamică (după modelul sistemelor homeostatice) ; când transformările sunt bruşte, în sistemul social apar situaţii conflictuale şi se instalează dezorganizarea. Dezorganizarea unei colectivităţi umane are drept cauză şi conflictul dintre interesele particulare şi interesul general : „Stabilitatea colectivităţii este garantată când unanimitatea asupra chestiunilor şi problemelor comune este virtual dobândită. Dar, dacă o parte a cetăţenilor nu se preocupă de interesul general al colectivităţii, aceasta îşi vede ameninţată structura socială. Astfel se petrec lucrurile, de exemplu, ori de câte ori interesele particulare economice, religioase sau de altă natură tind să prevaleze asupra intereselor comune. Dezorganizarea colectivităţii apare deci atunci când se stabileşte o disparitate sensibilă între aspiraţiile individuale şi interesul social" (Blum, 1970, pp. 84-85).

3) **Perspectiva conflictului de valori**. Pentru a putea exista şi pentru a funcţiona normal, societăţile omeneşti au nevoie, aşa cum am văzut, de un minim consens asupra regulilor de comportament, asupra simbolurilor şi valorilor sociale (indiferent de câmpul din care relevă : material, religios, artistic, politic etc.). Coabitarea, cooperarea şi chiar conflictul dintre indivizi, grupuri sau comunităţi necesită raportarea la un fond comun de valori (în special morale), în funcţie de care se defineşte normalitatea socială. Atunci când actorii sociali aflaţi într-o situaţie de contact profesează valori (morale, religioase, estetice, politice etc.) contradictorii, raporturile dintre ei se deteriorează, generând probleme umane sau sociale.

Conflictul de valori poate să apară pe următoarele teme principale :

- definirea contactului (spre exemplu, coexistenţa pe un anumit teritoriu a două grupuri etnice sau religioase poate fi definită pe baza valorii egalităţii şi a nediscriminării ; dacă unul dintre grupuri doreşte să impună „valoarea" privilegiului şi a segregaţiei, atunci între respectivele comunităţi apare un conflict de valori pe tema definirii contactului) ;
- stabilirea regulilor de competiţie (exemple edificatoare găsim în domeniul vieţii politice – în ceea ce priveşte dreptul de vot, dreptul de a candida –, al educaţiei – în privinţa condiţiilor de acces la diferite trepte de profesionalizare –, în domeniul economic etc.) ;
- stabilirea valorilor spirituale care trebuie respectate ;
- distribuţia sau alocarea valorilor materiale.

O problemă socială poate fi definită ca o situaţie incompatibilă cu valorile dominante ale unei colectivităţi umane. Remedierea unei probleme sociale cauzate de conflictul de valori este posibilă utilizând trei mijloace :

- consensul : părţile aflate în conflict renunţă la confruntare, în numele unei valori superioare pe care ambele o acceptă necondiţionat şi pe care doresc să o protejeze (de exemplu, conflictul dintre soţi este eliminat sau atenuat de consensul cu privire la protejarea copiilor ; conflictul dintre grupările politice poate să dispară atunci când sunt în joc suveranitatea naţională, independenţa) ;
- negocierea valorilor în spirit democratic ;

– impunerea valorilor actorului social mai puternic (reprezintă o falsă rezolvare a conflictului, întrucât acesta persistă în stare latentă şi reizbucneşte o dată cu schimbarea raportului de forţe).

Problemele sociale rezultate din conflictul de valori sunt abordate în practica asistenţială utilizând cu precădere mijloace aparţinând „instrumentarului" simbolic şi axiologic.

4) **Perspectiva comportamentului deviant**. Pentru împlinirea aspiraţiilor şi atingerea scopurilor individuale, oamenii acţionează potrivit unor strategii care comportă, pe lângă libertatea acţiunii, şi o serie de limitări de ordin social. Atunci când în acţiunile lor indivizii sau grupurile încalcă normele de comportament socialmente acceptate, apare devianţa. Dacă acest fenomen ia amploare, el se transformă într-o gravă problemă socială.

Comportamentele deviante sunt rezultatul învăţării unor modele negative de acţiune sau pot fi expresia unui protest social. În acest din urmă caz, avem de-a face cu un proces de restructurare a actorilor sociali defavorizaţi : atunci când un individ sau un grup de persoane nu au acces la rolurile sociale la care ar avea dreptul sau la care aspiră, ei tind să se restructureze ca actori valabili, construind un nou joc social, cu reguli proprii, diferite sau chiar opuse celor consacrate. Acest model explicativ al comportamentului deviant poate fi ilustrat prin următoarea combinare de ipoteze (Quivy, Van Campenhoudt, 1988, p. 135) :

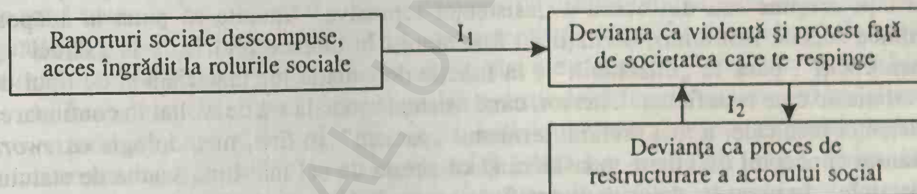


Figura 3. *Model explicativ al comportamentului deviant*

Remedierea comportamentelor deviante este concepută ca un proces de resocializare ce utilizează drept mijloace : reducerea contactelor cu modelele negative de comportament ; promovarea modelelor pozitive ; redistribuirea şanselor de acces la rol-statusuri, în beneficiul actorilor defavorizaţi ; coerciţia, ca mijloc final şi exclusiv al autorităţilor publice.

Rezolvarea problemelor sociale generate de devianţă echivalează cu reintegrarea indivizilor şi a grupurilor în reţeaua normativă a societăţii : „Într-o lume dominată de reguli care impun limite acţiunilor şi scopurilor indivizilor pentru a le putea corela între ele, omul trebuie să se resemneze. Singura şansă pe care o oferă socialitatea individualităţii este siguranţa persoanei. În schimbul ei, individul trebuie să se conformeze, în mod obligatoriu, pentru a adopta un comportament supus permanent presiunilor sociale, ameninţat mereu de rigorile sancţiunii" (Rădulescu, 1994, p. 29).

5) **Teoria analitică a devianţei** porneşte de la constatarea empirică a caracterului istoric şi situaţional al problemelor sociale. Astfel, dacă libertatea de conştiinţă era considerată în Evul Mediu o deviere de la valorile şi normele creştinismului, în prezent ea reprezintă o valoare a societăţii democratice ; dacă poligamia este un lucru normal

în societăţile islamice, ea este o încălcare a normelor juridice şi morale în restul societăţilor. În prezent, observăm cum unele comportamente considerate multă vreme deviante (spre exemplu, homosexualitatea, aderenţa la noile religii, practicarea avortului, întreţinerea de relaţii sexuale înainte de căsătorie etc.) îşi revendică dreptul la includerea în „normalitatea socială". Prin urmare, un comportament nu este deviant sau normal „în sine", ci prin raportare la modul în care o societate determinată îl defineşte la un moment dat. Devianţa este, aşadar, o chestiune de definiţie, de optică socială. Problema socială este definită, la rândul ei, de reacţia socială faţă de presupusa violare a aşteptărilor normative. Perspectiva analitică a devianţei îl orientează pe asistentul social spre identificarea condiţiilor în care o comunitate umană trasează graniţa dintre normalitate şi devianţă.

4.4. *Sistemul client*

Indiferent de epoca istorică, de ideologia dominantă şi de suportul instituţional, activităţile asistenţiale se desfăşoară în favoarea unor persoane, grupuri sau comunităţi umane aflate în situaţii problematice. Beneficiarii acestor acţiuni nu au fost numiţi dintotdeauna „clienţi" şi se pare că acest termen va cunoaşte şi el un declin al utilizării (într-un viitor mai mult sau mai puţin apropiat), în favoarea aceluia de „beneficiar" al prestaţiilor sau serviciilor sociale.

Cât vreme ajutorarea persoanelor aflate în dificultate s-a realizat din perspectiva carităţii creştine sau din aceea a „asistenţei represive" (menite să pună la adăpost ordinea socială instituită), asistaţii au fost numiţi în diferite feluri (de la „săraci" şi „nenorociţi", până la „mizerabili"), în funcţie de situaţia lor materială şi de tipul de prestaţie de care beneficiau. Ulterior, când asistenţa socială s-a dezvoltat în continuarea asistenţei medicale, a fost preferat termenul „pacient". În fine, metodologia *casework* a lansat conceptul de **client**, considerând că acesta dă cel mai bine seama de statutul asistatului. În prezent, datorită diversificării crescânde a prestaţiilor de tip social (fapt ce implică extinderea activităţii asistenţiale la categorii de persoane care nu se confruntă cu problemele „clasice" ale asistenţei), se foloseşte tot mai mult termenul „utilizator".

Dincolo de disputele conceptuale privind desemnarea asistatului, trebuie precizat că el este o entitate individuală sau multipersonală care beneficiază de ajutorul specializat al unei profesii asistenţiale (Johnson, 1983, pp. 132-133). Această definiţie sintetică rezultă din combinarea mai multor accepţiuni pe care E. Tropp (1974, pp. 19-29) le dădea clientului (respectiv aceea de persoană sau grup care caută un ajutor specializat, profesionist ; accepţiunea de utilizator al ajutorului acordat de cineva şi accepţiunea de individ sau entitate multipersonală care este deservită de o agenţie sau o instituţie).

Scott Briar şi Henry Miller (1971) vorbesc despre „client" în termeni de rol social : clientul este cel care joacă un rol regizat de un complex de norme şi aşteptări ce vin din partea agenţiei asistenţiale, a grupului de referinţă şi a comunităţii (a publicului general).

Sistemul client se deosebeşte de ceea ce literatura asistenţială numeşte *sistem-ţintă*. Dacă identificarea clientului presupune o raportare multiplă (la instituţiile asistenţiale, la grupul de referinţă şi la autopercepţia celui care beneficiază de ajutorul specializat), precum şi existenţa unui raport administrativ clar între un beneficiar şi o instituţie asistenţială, sistemul-ţintă este un concept care are relevanţă doar din perspectiva

asistentului social şi a instituţiei sale (eventual, şi din perspectiva unui terţ implicat în activităţi sociale). Sistemul-ţintă este persoana, grupul sau comunitatea care se află într-o situaţie problematică şi care necesită intervenţia unui serviciu asistenţial specializat, în sensul schimbării. Aşadar, identificarea sistemului-ţintă este o activitate de evaluare a nivelului de normalitate funcţională a unui sistem social, activitate desfăşurată de către asistentul social sau de către un „sistem-martor". Sistemul-ţintă se poate transforma în sistem client fie ca urmare a conştientizării propriei situaţii disfuncţionale şi ca urmare a formulării unei cereri de ajutor, fie ca o consecinţă a iniţiativei asistentului social, fie în urma sesizării instituţiilor asistenţiale de către un terţ.

Potrivit lui David Landy (1965), procesul prin care o persoană devine client al asistenţei sociale presupune o serie de etape:
- individul recunoaşte faţă de sine că ceva nu merge bine în viaţa sa;
- cel care caută ajutor îşi asumă riscul ca apropiaţii lui (familie, prieteni, cunoştinţe) să afle despre incapacitatea lui de a-şi rezolva singur problemele;
- cel care caută ajutor îşi recunoaşte starea critică şi incapacitatea de a o depăşi prin forţe proprii, în faţa unui asistent social;
- cel care solicită ajutorul specializat acceptă să renunţe la o parte din autonomia sa şi să se plaseze într-un rol de dependenţă.

Clienţii asistenţei sociale prezintă o diversitate deconcertantă: pot fi clienţi minorii orfani, abandonaţi sau aflaţi în alte situaţii ce necesită instituirea tutelei, familiile aflate în criză (economică, psihoafectivă), persoanele cu dizabilităţi, vârstnicii fără susţinere familială şi fără alte resurse, şomerii, dependenţii de alcool şi droguri etc. În pofida acestei diversităţi, se pot opera unele clasificări ale clienţilor, după cum urmează:

1. În funcţie de numărul indivizilor care constituie sistemul, putem distinge clienţii individuali şi clienţii multipersonali. Individul client al asistenţei sociale trebuie tratat întotdeauna ca o persoană unică aflată într-o situaţie unică, chiar dacă problemele pe care le au clienţii par asemănătoare. Clientul multipersonal poate fi un grup mic (de tipul familiei, spre exemplu) sau o mare comunitate (populaţia unei regiuni, a unei localităţi, un grup etnic etc.).
2. În funcţie de orientarea ajutorului specializat:
   - clientul care solicită ajutor pentru sine;
   - clientul care solicită ajutor în favoarea altor persoane, grupuri sau comunităţi;
   - clientul care, deşi nu a solicitat ajutor, a intrat în zona de interes a asistenţei sociale, întrucât el constituie un factor de blocaj pentru funcţionarea socială normală a altui client (spre exemplu, familia unui minor asistat, familie care constituie un factor educaţional carenţat);
   - clientul care caută sau utilizează asistenţa socială ca alternativă la alte tipuri de asistenţă (în special juridico-represivă);
   - clientul care solicită ajutor pentru scopuri inadecvate.
3. În funcţie de atitudinea clientului faţă de serviciul asistenţial (Messu, 1991):
   - asistatul ruşinos – cel care apelează la serviciul social doar atunci când nu mai are nici o posibilitate de a depăşi situaţia problematică în care se află; el preferă un contact cât mai limitat cu instituţia asistenţială şi renunţă la ajutor de îndată ce îşi reechilibrează situaţia;

- clientul revendicativ - cel care solicită imperativ ajutorul social, bazându-se pe „dreptul" său la asistenţă şi pe compararea situaţiei sale cu aceea a altor persoane care beneficiază de asistenţă socială;
- clientul ezitant - cel care doreşte să beneficieze de serviciile asistenţiale, dar care evită pe cât posibil contactul cu sistemul instituţional şi cu mecanismele birocratice; acest tip de client dezvoltă o „strategie de aşteptare".

Se mai pot realiza, de asemenea, clasificări ale clienţilor în funcţie de aria problematică (această taxonomie identificându-se cu enumerarea domeniilor de acţiune ale asistenţei sociale), de grupa de vârstă etc.

Identitatea clientului sau a asistatului se structurează în raport cu instituţiile asistenţiale, cu percepţia socială asupra situaţiei de asistat şi cu autopercepţia subiectivă a fiecărui individ, grup sau a comunităţii care se află într-o situaţie critică sau în una de vulnerabilitate. Raporturile care se stabilesc între asistent şi asistat se înscriu într-un context sistemic, dominat de procesele de integrare şi excludere, de construcţie a identităţii marginalilor şi de instituire şi reafirmare a normalităţii.

Bibliografie selectivă

Abraham, P.; Crăciun, A., *Legislaţie în asistenţa socială*, vol. I-II, Editura Naţional, Bucureşti, 2000.

Albert, M., *Capitalism contra capitalism*, Editura Humanitas, Bucureşti, 1994.

Andrei, P., *Sociologie generală*, Editura Polirom, Iaşi, 1997.

Athanasiu, Al., *Dreptul securităţii sociale*, Editura ACTAMI, Bucureşti, 1995.

Bachmann, Ch.; Simonin, J., *Changer au quotidien. Une introduction au travail social*, 2 vol., Études vivantes, Paris, 1981.

Bailleau, F.; Lefaucheur, N.; Peyre, V., *Lectures sociologiques du travail social*, Éditions Ouvrières, Paris, 1985.

Barker, R.L., *The Social Work Dictionary*, National Association of Social Workers (NASW), Silver Spring, Maryland, 1988.

Blanc, M., *Pour une sociologie de la transaction sociale*, L'Harmattan, Paris, 1992.

Blum, R., *Dimensions sociologiques du travail social*, Éditions du Centurion, Paris, 1970.

Bobroff, J.; Luccioni, M., *La clientèle du travail social: assistés, marginaux ou travailleurs à intégrer*, ESF, Paris, 1976.

Bocancea, C., *Meandrele democraţiei. Tranziţia politică la români*, Editura Polirom, Iaşi, 2002.

Bocancea, C.; Neamţu, G., *Elemente de asistenţă socială*, Editura Polirom, Iaşi, 1999.

Boudon, R. (coord.), *Tratat de sociologie*, Editura Humanitas, Bucureşti, 1997.

Bousquet, M.-H., *Le service social*, Presses Universitaires de France, col. „Que sais-je?", Paris, 1971.

Briar, S.; Miller, H., *Problems and Issues in Social Casework*, Columbia University Press, New York, 1971.

Camplong, L., *Pauvres en France*, Hatier, Paris, 1992.

Carpinschi, A.; Bocancea, C., *Ştiinţa politicului, Tratat*, vol. I, Editura Universităţii „Al.I. Cuza", Iaşi, 1998.

Coulshed, V., *Practica asistenţei sociale*, Editura Alternative, Bucureşti, 1993.

Crapuchet, S., *Sciences de l'homme et professions sociales*, Privat, Toulouse, 1974.
Crozier, M. ; Friedberg, E., *L'acteur et le système*, Éditions du Seuil, Paris, 1977.
De Robertis, C., *Méthodologie de l'intervention en travail social*, Bayard Éditions, Paris, 1995.
De Robertis, C. ; Pascal, H., *L'intervention collective en travail social*, Bayard Éditions, Paris, 1987.
Démier, F., *Istoria politicilor sociale*, Institutul European, Iaşi, 1998.
Desrumaux-Zagrodnicki, P., *Manuel pratique en travail social*, Gaëtan Morin éditeur-Europe, Paris, 1998.
Dixon, S.L., *Working with People in Crisis*, The C.V. Mosby Company, St. Louis, Toronto, Londra, 1979.
Dogan, M. ; Pelassy, D., *Economia mixtă*, Editura Alternative, Bucureşti, 1992.
Donzelot, J., *L'invention du social, essai sur le déclin des passions politiques*, Fayard, Paris, 1984.
Duchemin, R. ; Servion, F., *Introduction au travail social*, ESF, Paris, 1983.
Durand, J.-P. ; Weil, R., *Sociologie contemporaine*, Éditions VIGOT, Paris, 1989.
Dutrenit, J.M., *Sociologie et compréhension du travail social*, Privat, Toulouse, 1980.
Ferréol, G. (sous la direction de), *Dictionnaire de sociologie*, Armand Colin, Paris, 1991.
Fèvre, L., *Le travail social. Théories et pratiques*, Les Éditions de la Chronique Sociale, Lyon, 1993.
Foucault, M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, Paris, 1968.
Freynet, M.-F., *Les médiations du travail social*, Les Éditions de la Chronique Sociale, Lyon, 1995.
Galbraith, J.K., *Societatea perfectă*, Eurosong & Book, Bucureşti, 1997.
George, V., *Social Security and Society*, Routledge and Kegan Paul, Londra, Boston, 1973.
Goffman, E., *Stigmates*, Éditions de Minuit, Paris, 1975.
Guerrand, R.-H. ; Rupp, M.-A, *Brève histoire du service social en France*, Privat, Toulouse, 1978.
Heffernan, J. ; Shuttlesworth, G. ; Ambrosino, R., *Social Work and Social Welfare*, West Publishing Company, St. Paul, 1988.
Howe, D., *Introducere în teoria asistenţei sociale*, UNICEF România, Bucureşti, 2001.
Ion, J. ; Tricart, J.-P., *Les travailleurs sociaux*, La Découverte, Paris,1984.
Ioviţu, M., *Bazele politicii sociale*, Editura Eficient, Bucureşti, 1997.
Johnson, L.C., *Social Work Practice*, Allyn & Bacon, Boston, 1983.
Kniebiehler, Y., *Nous, les assistantes sociales. Naissance d'une profession*, Aubier, Paris, 1980.
Landy, D., „Problems of the Person Seeking Help in Our Culture", in Mayer N. Zald (ed.), *Social Welfare Institutions : A Sociological Reader*, New York, 1965.
Lapierre, J. -W., *L'analyse des systèmes politiques*, Presses Universitaires de France, Paris, 1973.
Lecomte, R., *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Gaëtan Morin Éditeur, Boucherville (Québec), 1991.
Liégeois, J.P., *Idéologie et pratique du travail social de prévention*, Privat, Toulouse, 1977.
Lugan, J.-C., *Éléments d'analyse des systèmes sociaux*, Privat, Toulouse, 1983.
Mănoiu, F. ; Epureanu, V., *Asistenţa socială în România*, Editura ALL, Bucureşti, 1996.
Maslow, A., „A Theory of Human Motivation", *Psychological Review*, vol. 50, 1943.
Menthonnex, A., *Le service social et l'intervention sociale*, Les Éditions I.E.S., Geneva, 1995.
Messu, M., *Les assistés sociaux*, Privat, Toulouse, 1991.
Miftode, V., *Teorie şi metodă în asistenţa socială*, Editura Fundaţiei Axis, Iaşi, 1995.
Naisbitt, J. ; Aburdene, P., *Anul 2000 – Megatendinţe*, Editura Humanitas, Bucureşti, 1993.
Neculau, A. (coord.), *Analiza şi intervenţia în grupuri şi organizaţii*, Editura Polirom, Iaşi, 2000.

Neculau, A. ; Ferréol, G. (coord.), *Minoritari, marginali, excluşi*, Editura Polirom, Iaşi, 1996.

Neculau, A. ; Ferréol, G. (coord.), *Psihosociologia schimbării*, Editura Polirom, Iaşi, 1998.

Pasti, V. ; Miroiu, M. ; Codiţă, C., *România - starea de fapt*, vol. I, Editura Nemira, Bucureşti, 1997.

Perry, J.A. ; Perry, E.K., *The Social Web. An Introduction to Sociology*, ed. a şasea, HarperCollins College Publishers, New York, 1993.

Popa, C., *Teoria acţiunii şi logica formală*, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1984.

Postolache, T. (coord.), *Schiţa privind strategia înfăptuirii economiei de piaţă în România*, Bucureşti, 1990.

Quivy, R. ; Van Campenhoudt, L., *Manuel de recherche en sciences sociales*, Bordas, Paris, 1988.

Răşcanu, R., *Psihologie medicală şi asistenţă socială*, Societatea Ştiinţă & Tehnică, Bucureşti, 1996.

Rădulescu, S.M., *Homo sociologicus*, Casa de editură şi presă „Şansa" S.R.L., Bucureşti, 1994.

Rocher, G., *Introduction à la sociologie générale*, vol. I, Éditions H.M.H., 1968.

Rubington, E. ; Weinberg, M., *The Study of Social Problems*, Oxford University Press, Londra, 1971.

Saint-Arnaud, Y., *La personne humaine*, Les Éditions de l'Homme, Montréal, 1974.

Saunders, P., *Capitalismul - un bilanţ social*, Editura Du Style, Bucureşti, 1998.

Thévenet, A. ; Désigaux, J., *Les travailleurs sociaux*, ed. a treia revăzută, Presses Universitaires de France, Paris, 1995.

Tropp, E., „Three Problematic Concepts: Clients, Help, Worker", *Social Casework*, ianuarie 1974.

Ungureanu, I. ; Costea, Ş., *Introducere în sociologia contemporană*, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1985.

Verdes-Leroux, J., *Le travail social*, Minuit, Paris, 1978.

Zamfir, C. ; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicţionar de sociologie*, Editura Babel, Bucureşti, 1993.

Zamfir, E. ; Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, Bucureşti, 1995.

Zăpârţan, L.P., *Doctrine politice*, Editura Fundaţiei Chemarea, Iaşi, 1994.

Cristina Neamţu

Personalitatea – determinant fundamental în asistenţa socială

1. **Dificultăţile şi limitele definirii personalităţii**
2. **Abordarea holistă a personalităţii**
3. **Constant şi specific în personalitate**
4. **Perspective asupra formării/funcţionării personalităţii**

1. Dificultăţile şi limitele definirii personalităţii

În limbajul contemporan, termenul **personalitate** este atât de frecvent folosit şi în domenii/niveluri ale discursului atât de diferite – nu numai oamenilor li se atribuie azi personalitate ci şi clădirilor, interioarelor, operelor de artă şi produselor designului vestimentar, emisiunilor TV şi articolelor din ziare – încât pare să fi devenit un denominator comun pentru orice formă a realităţii materiale care produce un efect puternic asupra receptorilor. Imprecizia semnificaţiei sale, ca efect al extinderii folosirii termenului dincolo de referenţialul psihologiei, se poate explica prin două fenomene, corelate între ele :

– cuvântul *personalitate* exercită intrinsec asupra oamenilor o fascinaţie şi o seducţie specifice, toate sensurile sale creând un halou emoţional pozitiv, ceea ce este sesizat şi folosit de experţii în reclamă ;
– ambiguitatea definirii sale în limbajul ştiinţific a alimentat, de asemenea, tendinţa de a folosi termenul în cele mai diverse combinaţii lingvistice şi i-a imprimat diferite conotaţii semantice.

Fără îndoială, *personalitatea* este un concept cu un destin de excepţie ; puţine sunt cazurile în istoria cunoaşterii ştiinţifice în care specialiştii să fi formulat atât de multe definiţii, abordări, interpretări, precizări în încercarea de a clarifica semnificaţia unui termen, aşa cum consemnează istoria psihologiei. După aproape două secole de progres în cunoaşterea psihologică – interval în care s-au acumulat mai multe contribuţii meritorii –, tentativa de a defini azi personalitatea se dovedeşte la fel de temerară ca şi în trecut. Dificultatea este una de ordin epistemologic şi provine din complexitatea obiectului investigat : personalitatea este o realitate extrem de complexă, cu o multiplă determinare : socială, cultural-axiologică, psihologică, biologică, educaţională, normativă. Complexitatea a ceea ce denumim *personalitate* – şi care explică sutele de definiţii existente în literatura de specialitate – reprezintă principalul obstacol în calea unei cunoaşteri adecvate a personalităţii, în condiţiile în care :

a) aşa cum afirma unul dintre cei mai cunoscuţi exponenţi ai teoriei sistemelor, profesorul american L.A. Zadeh (*apud* Creţu, 1997, p. 55), „pe măsură ce complexitatea unui sistem creşte, abilitatea noastră de a face aserţiuni precise şi, în acelaşi timp, semnificative asupra comportării sale scade, până ce atinge un prag dincolo de care precizia şi semnificaţia devin caracteristici care aproape se exclud" ;
b) Claude Lévy-Strauss (*apud* De Landsheere, 1992, p. 1) observa că ştiinţele socioumane – deci şi psihologia – nu-şi pot stăpâni obiectul pentru că realitatea investigată este de acelaşi ordin de complexitate ca şi mijloacele intelectuale puse la lucru în acest scop.

Efectul cumulat al acestor două obstacole de ordin epistemologic a fost rezumat astfel de G.W. Allport (1991, p. 39), unul dintre cei mai cunoscuţi personologi : „Nici un psiholog şi nici un profan nu vor înţelege vreodată pe deplin vreo personalitate

singulară, nici chiar pe a lor proprie, dar acest fapt nu neagă existenţa personalităţii" şi, în consecinţă, nu trebuie să anuleze încercarea noastră de a o înţelege.

Încercând deci să înţelegem personalitatea ca pe o realitate existentă în natură, vom aborda mai întâi perspectiva etimologică, vom sublinia distincţia *persoană – personalitate*, după care vom prezenta o serie de definiţii ale personalităţii, pentru a observa caracteristicile lor comune. Termenii *persoană*, *personalitate* provin de la cuvântul grecesc *persona*, care avea semnificaţia „mască". În Grecia antică, actorii foloseau pe scenă măşti diferite pentru roluri diferite; punându-şi o mască, ei reprezentau un caracter nou, o personalitate distinctă. În prezent, între termenii *persoană şi personalitate* se operează în mod curent următoarea distincţie (*apud* Dafinoiu, Cosmovici, 1994, p. 55): *persoana* desemnează individul uman concret, iar *personalitatea* desemnează o construcţie teoretică elaborată de psihologi pentru a explica ştiinţific cum/de ce gândesc, simt şi acţionează oamenii. Conceptul de *personalitate* a păstrat din sensul termenului originar referinţa la aspectele exterioare şi vizibile pe care o persoană le relevă în public. Importanţa aspectelor exterioare în precizarea conceptului se datorează contribuţiei aduse de behaviorişti în consacrarea psihologiei personalităţii ca domeniu de cercetare în cadrul psihologiei generale.

Încercările psihologilor de a explica modul de fiinţare şi funcţionare a fiinţelor umane s-au finalizat în numeroasele definiţii şi teorii ale personalităţii, consemnate în literatura de specialitate. Între cele mai cunoscute definiţii ale personalităţii figurează următoarele:

- personalitatea este „agregatul organizat de procese şi stări psihice aparţinând individului" (R. Linton, 1968, p. 70);
- personalitatea este „ceea ce permite prezicerea modului de acţiune al unei persoane într-o situaţie dată" (R.B. Cattell, *apud* Weiten, 1992, p. 425);
- „personalitatea este elementul stabil al conduitei unei persoane; ceea ce o caracterizează şi o diferenţiază de o altă persoană" (N. Sillamy, 1996, p. 231);
- „personalitatea este organizarea dinamică în cadrul individului a acelor sisteme psihofizice care determină gândirea şi comportamentul său" (G.W. Allport, 1991, p. 40);
- „personalitatea este ansamblul caracteristicilor temperamentale, caracteriale şi voliţionale ale fiecărei persoane în parte, ca rezultat al interacţiunii dinamice dintre primul şi al doilea sistem de semnalizare, determinând atitudinea liber conştientă faţă de lume şi faţă de propria persoană" (P. Brânzei, 1979, p. 135);
- „personalitatea se referă la aspectele repetate, durabile ale comportamentului, care caracterizează diferenţele individuale dintre oameni" (R.L. Cromwell, *Personality Evaluation*, *apud* Păunescu, 1999, p. 1).

Prezentarea acestor definiţii date personalităţii evidenţiază câteva caracteristici comune (*apud* Perron, 1985):

- ideea de *globalitate*: personalitatea se prezintă ca un ansamblu de caracteristici care permit descrierea specificului acelei persoane, a unicităţii sale;
- ideea de *individualitate* subliniază caracterul unic, original al unei personalităţi;
- ideea de *coerenţă*: elementele constitutive ale personalităţii se află într-o anumită interdependenţă, alcătuiesc un sistem în care evoluţia unui element antrenează schimbarea treptată a relaţiei cu celelalte elemente şi, în final, schimbarea sistemului;

- ideea de *concret* exprimă posibilitatea de a face predicţii cu privire la comportamentul unei persoane, pe baza cunoaşterii personalităţii acesteia;
- ideea de *stabilitate*: elementele caracteristice ale personalităţii sunt stabile şi conferă unicitate, identitate psihică unei persoane;
- ideea de *organizare ierarhică* a componentelor personalităţii.

Putem afirma acum că termenul *personalitate* încearcă să explice stabilitatea în comportamentul unei persoane de-a lungul timpului şi în situaţii diferite (consistenţa), dar şi diferenţele comportamentale dintre indivizii aflaţi în aceeaşi situaţie (specificitatea). Dinamica specificitate – consistenţă are o pondere explicativă variabilă a personalităţii şi a determinat o serie de discriminări conceptuale, în funcţie de cadrul de referinţă. În acest sens, Allport (1991, p. 25) observa că:

a) dacă ne raportăm la norme universale, fiecare om este la fel ca toţi ceilalţi, pe temeiul apartenenţei la aceeaşi specie;
b) dacă ne raportăm la norme de grup, fiecare om este, în anumite privinţe, la fel ca unii oameni, devenind vizibil cât diferă el faţă de grup;
c) dacă avem în vedere normele idiosincratice, fiecare om este unic, nu seamănă cu nici un alt om, ceea ce evidenţiază cât de constant, stabil este comportamentul său.

Pornind de la primele două seturi de norme, psihologul american A. Kardiner extinde conceptul de personalitate de la individ la colectivitate şi introduce conceptul derivat de **personalitate de bază**. Personalitatea de bază desemnează (*apud* Zamfir, Vlăsceanu, coord. 1993, p. 429) similitudinea de trăsături psihice, caracterologice şi comportamentale împărtăşite de membrii aceluiaşi grup ca urmare a experienţei comune de viaţă şi a difuzării aceleiaşi grile de valori şi norme. Astfel, fiecare grup îşi configurează propria personalitate de bază. La scara naţiunii, personalitatea de bază ia forma caracterului naţional. Considerând ultimul set de norme, R. Linton (1968, p. 156) avansează ideea existenţei unei **personalităţi de statut**, care se cristalizează ca urmare a deţinerii anumitor statute; asumarea de roluri specifice presupune dezvoltarea unor competenţe specifice, care marchează atât structura internă a personalităţii, cât şi manifestările sale comportamentale.

2. Abordarea holistă a personalităţii

Personalitatea este, aşadar, un concept folosit în limbajul comun, dar şi în cercetarea socioumană pentru a desemna comportamentul observabil al celorlalţi în termenii modurilor specifice de a relaţiona, interacţiona şi a se adapta la mediul social şi fizic. Aşa cum se poate observa şi din definiţiile citate mai sus, unul dintre elementele comune în interpretarea personalităţii este ideea de **structură**, care presupune o anumită organizare ierarhică a componentelor personalităţii. Demersurile cu caracter analitic în investigarea personalităţii au condus la identificarea acestor componente şi la nuanţarea interconexiunilor dintre ele; denumite fie *constructe*, *trăsături*, *factori*, *niveluri*, *blocuri*, *straturi* etc., fie *procese psihice*, toate aceste componente servesc la explicarea funcţionării indivizilor, la caracterizarea specificităţii lor. După L.A. Perwin (1984, p. 3), „studierea personalităţii se concentrează nu numai pe procesele psihice, ci şi pe relaţiile

dintre diferitele procese. A înţelege modul cum aceste procese acţionează împreună pentru a forma un tot integrat presupune mai mult decât înţelegerea fiecărui proces în parte. Oamenii funcţionează ca întreguri organizate şi în lumina unei astfel de organizări trebuie să-i înţelegem".

Un astfel de demers comprehensiv cere o abordare holistă asupra formării personalităţii. Individul este o fiinţă biologică, psihologică, socială şi culturală, aflată în continuă interacţiune cu mediul. Diferitele dimensiuni ale vieţii psihice alcătuiesc un *sistem* ce nu se poate reduce şi nici confunda cu diferitele procese şi funcţii psihice; după M. Zlate (1997, p. 17), sistemul psihic uman se caracterizează prin interacţiune dinamică şi hipercomplexitate, deoarece se poate decela în cadrul său o organizare ierarhică multinivelară şi o independenţă relativă a evoluţiei sale faţă de elementele componente.

Abordarea holistă a personalităţii se bazează pe următoarele trei premise (*apud* Husen, Postlethwaite, 1995, p. 4389):

- indivizii se dezvoltă şi funcţionează ca organisme totale, integrate; dezvoltarea nu se produce doar relativ la anumite aspecte ale personalităţii, izolat faţă de întreg;
- indivizii se dezvoltă şi funcţionează în cadrul unui proces dinamic, continuu şi reciproc de interacţiune cu mediul;
- modul specific în care indivizii se dezvoltă prin interacţiune cu mediul depinde de, dar şi influenţează procesul continuu şi reciproc de interacţiune între subsistemele psihice şi factorii biologici.

Abordarea holistă a personalităţii se bazează pe conceptul de **interacţiune dinamică**. Interacţiunea dinamică este o caracteristică a funcţionării individului la toate nivelurile proceselor fiziologice şi psihologice. Redăm un exemplu de interacţiune între factorii mentali, fiziologici şi de mediu: dacă o persoană trăieşte o situaţie pe care o caracterizează ca ameninţătoare sau suprasolicitantă (o evaluare a sarcinilor profesionale realizate), actul cognitiv al interpretării situaţiei stimulează, *via* hipotalamus, secreţia de adrenalină, care declanşează apoi alte procese fiziologice. Interacţiunea cognitiv – fiziologic produce şi este acompaniată de diverse stări emoţionale: teamă, anxietate, excitare generală etc. În următoarele stadii ale procesului de interacţiune, aceste emoţii vor afecta nu numai comportamentul individului (va deveni mai conştiincios sau va învăţa să se eschiveze) şi adaptarea sa la mediu, ci şi modul cum va interpreta schimbările situaţiei sale. În acest mod, sistemul perceptual-cognitiv şi sistemul biologic al unui individ sunt implicate într-o continuă interacţiune reciprocă.

Interacţiunea dinamică poate fi descrisă prin intermediul a şase principii fundamentale, care se află în interrelaţie (vezi Husen, Postlethwaite, 1995, pp. 4391-4393):

a) *multideterminarea* exprimă faptul că o multitudine de factori *background* determină şi leagă toate manifestările personalităţii; ceea ce este observat şi denumit ca *personalitate* sau *dezvoltarea personalităţii* reprezintă efectul a multiple cauze care interacţionează;
b) *interdependenţa*: frecvent, doi sau mai mulţi factori sunt mutual dependenţi de evoluţia unui alt factor, care-i influenţează direct. De exemplu, tendinţa unei persoane de a fi impulsivă, nestatornică, iritabilă şi nerăbdătoare derivă dintr-o tendinţă mai generală/profundă de a fi excitabilă;

c) *reciprocitatea*: caracterul reciproc al interacţiunilor ce determină dezvoltarea personalităţii presupune abandonarea modelului teoretic (deoarece se dovedeşte nesatisfăcător) care atribuie o legătură cauzală unidirecţională între factorii biologici şi de mediu, pe de o parte, şi aspectele mentale şi comportamentale ale funcţionării individului, pe de altă parte. Factorii biologici sau cei de mediu, cei sociali, culturali, chiar şi cei psihologici pot fi atât cauze, cât şi efecte. Individul este influenţat de aceştia, dar, la rândul său, îi şi influenţează (ceea ce se exprimă, de obicei, prin conceptele de *caracter reactiv*, *caracter proactiv* al personalităţii). Cel mai bun exemplu al reciprocităţii îl reprezintă relaţia părinte – copil: un copil influenţează comportamentul părinţilor, care formează o parte importantă a mediului său de dezvoltare; ca urmare, copilul devine şi creaţie, dar şi creator al propriului său mediu;.

d) *temporalitatea* exprimă faptul că formarea personalităţii presupune un proces continuu, un flux continuu de interacţiuni între evenimentele specifice evoluţiei mediului şi geneza însăşi a personalităţii. Timpul devine un ingredient de bază în orice model de dezvoltare a personalităţii;

e) *nonlinearitatea* se referă la interrelaţiile dintre variabilele intrapsihice (din interiorul sistemului psihic) şi variabilele interpsihice (localizate în relaţia individului cu mediul fizic şi social). Principiul susţine că, de exemplu, impactul hormonului A asupra hormonului B nu este întotdeauna identic, linear, deci viziunea mecanică, simplistă a funcţionării „mai mult A implică mai mult B" nu este valabilă. Relaţia nonlineară caracterizează orice funcţie psihică, dar şi relaţia individ – mediu;

f) *integrarea*: la toate nivelurile personalităţii, procesele componente sunt coordonate în funcţionarea lor pentru a servi scopului personalităţii totale. Integrarea exprimă principiul că întregul înseamnă mai mult decât suma părţilor. Scopul personalităţii este de a răspunde intereselor şi trebuinţelor persoanei. Personalitatea îşi este sieşi scop, manifestându-se prin tendinţa sa de autorealizare a persoanei. Psihiatrul american C. Rogers (1955, pp. 134-137) observa că procesul vieţii, în ceea ce priveşte fiinţa umană, nu se rezumă la o simplă prezervare, ci echivalează cu efortul continuu pentru a depăşi *statu-quo*-ul pentru o determinare autonomă.

Abordarea holistă a personalităţii ne invită să înţelegem individul ca pe un întreg organizat, care funcţionează ca un sistem deschis, ce se caracterizează prin aspecte specifice la nivelul structurii şi proceselor sale. Modul de funcţionare curentă a individului reflectă influenţa cursului trecut al dezvoltării sale; modul de a răspunde la o situaţie particulară într-un fel specific s-a format în cursul procesului continuu de interacţiune cu situaţiile din trecut. Orice schimbare de-a lungul vieţii se caracterizează prin continuitate: comportamentul unei persoane la un anumit stadiu al dezvoltării este puternic legat de funcţionarea individului la stadiile precedente sau viitoare, ceea ce nu echivalează totuşi cu afirmarea faptului că o conduită este riguros predictibilă.

3. Constant şi specific în personalitate

Fără a propune deci o nouă definiţie riguros ştiinţifică a personalităţii, avansăm mai mult o definiţie de lucru: personalitatea este modul caracteristic în care o persoană gândeşte şi se adaptează la mediul ei. Pentru că această formulare trimite direct la elementele de specificitate, trebuie remarcat faptul că funcţionarea psihică individuală poate fi analizată la nivelul structurii şi proceselor psihice implicate într-un moment particular într-o anumită situaţie, în timp ce diferenţele psihice interindividuale sunt determinate de dispoziţia durabilă de a gândi, acţiona şi reacţiona într-un anumit fel (trăsăturile de personalitate). **Constantele personalităţii** desemnează elementele comune tuturor personalităţilor indivizilor – ceea ce G.W. Allport desemna prin ideea că fiecare om este identic cu toţi ceilalţi – şi se reflectă la nivel teoretic prin conceptele: *structura personalităţii*, *faţetele şi dimensiunile personalităţii*, *nivelurile şi tiparele personalităţii*. **Specificitatea personalităţii** desemnează ansamblul aspectelor ce individualizează fiecare personalitate – ceea ce G.W. Allport desemna prin ideea că fiecare om este unic – şi se reflectă la nivel teoretic prin conceptele: *tip de personalitate*, *trăsătură de personalitate*, *factor*, *construct*. Descrierea ambelor aspecte ale personalităţii – constanţa şi specificitatea – presupune însuşirea unei viziuni preponderent statice asupra personalităţii, punctul de pornire fiind considerarea personalităţii maturizate, iar demersul de bază fiind mai mult descriptiv şi analitic. În ultima parte a acestei secţiuni, vom prezenta şi perspectiva dinamică asupra formării şi funcţionării personalităţii, pe baza unui demers preponderent explicativ şi sintetic.

3.1. *Constantele personalităţii*

3.1.1. *Structura personalităţii*

Pentru a descrie structura personalităţii în consens cu abordarea holistă, bazată pe principiul interacţiunii dinamice, vom folosi termenul de **bloc funcţional**, observând că fiecare individ, în procesul adaptării sale la mediul fizic şi social, se bazează pe funcţionarea acestora. M. Golu (1993, pp. 42-49) descrie următoarele blocuri funcţionale, fiecare dintre ele având caracter de sistem şi generând interacţiuni specifice cu sistemul supraordonat al personalităţii:

1) *„Blocul cogniţiei"* are rolul de a furniza individului informaţii despre realitatea externă la care trebuie să se adapteze acesta, abilitându-l cu rezolvarea problemelor concrete pe care le ridică procesul adaptării. Blocul cogniţiei grupează toate componentele şi procesele psihice cu rol în cunoaştere, şi anume: *senzaţiile* (care asigură cunoaşterea unor însuşiri specifice ale obiectelor sau fenomenelor în momentul în care acestea acţionează asupra analizatorilor), *percepţiile* (care fac posibilă cunoaşterea obiectelor şi fenomenelor în integralitatea lor atunci când acestea acţionează asupra organelor senzoriale), *reprezentările* (care asigură formarea unei imagini esenţializate a obiectelor, fenomenelor, în absenţa lor din câmpul perceptiv al subiectului), *gândirea* (ca set de operaţii generale şi specifice care permit prelucrarea informaţiilor), *memoria*

(care face posibile fixarea, conservarea, recunoaşterea şi reproducerea informaţiilor achiziţionate), *imaginaţia* (ca proces psihic prin care se obţin produse noi în plan cognitiv, afectiv sau motor) etc.

2) *„Blocul motivaţional"* are rolul de a exprima stările interne de necesitate (trebuinţe, tendinţe, homeostazii), direcţionând şi impulsionând conduita individului. După aptitudini, motivaţia este considerată al doilea factor al performanţei. Blocul motivaţional include un ansamblu de factori dinamici – fiziologici, intelectuali, afectivi, sociali, economici – care determină conduita unui individ. Motivaţia reprezintă o pârghie importantă în procesul autoreglării funcţionării individuale, fiind implicată în organizarea şi activitatea tuturor funcţiilor psihice: percepţie, reprezentare, gândire, atenţie, memorie, afectivitate şi voinţă. Principalele funcţii ale motivaţiei sunt:

- funcţia de activare internă difuză şi de semnalizare a unui dezechilibru fiziologic sau psihologic; această funcţie este specifică trebuinţelor;
- funcţia de mobil sau de factor declanşator al acţiunilor efective ale individului; această funcţie este specifică motivului, care determină alegerea, dintre deprinderile existente, a celei care va fi actualizată în vederea atingerii scopului;
- funcţia de autoreglare a conduitei, care imprimă conduitei un caracter activ şi selectiv.

Structura şi conţinutul componentelor blocului motivaţional, modul lor de ierarhizare au o importanţă decisivă pentru conduita individului. M. Golu (1993, p. 42) afirmă că la baza dezvoltării sistemului personalităţii stă legea motivaţiei, care spune că individul selectează, reţine şi integrează cel mai bine acele elemente, informaţii sau acţiuni care corespund unei stări interne de necesitate; toate celelalte componente psihice ale sistemului personalităţii se elaborează în temeiul funcţiei stimulativ-întăritoare a informaţiei. Astfel, funcţionarea sistemului personalităţii la nivel biologic a determinat structurarea trebuinţelor fiziologice (trebuinţele de hrană, de apărare, de reproducere, de adăpost, de mişcare etc.); funcţionarea la nivel cognitiv a declanşat apariţia trebuinţelor de informaţie, cunoaştere şi înţelegere; funcţionarea la nivel social a determinat apariţia trebuinţelor etice, estetice, de afiliere; funcţionarea la nivelul conştiinţei de sine, ca Eu, a generat trebuinţa de autorealizare, de recunoaştere şi prestigiu.

3) *„Blocul afectivităţii"* acţionează în strânsă interdependenţă, prin conţinutul şi funcţiile sale, cu blocul cogniţiei şi cel motivaţional; astfel, orice proces cognitiv este acompaniat şi de o trăire afectivă, iar satisfacerea (sau insatisfacerea) oricărui motiv produce o stare emoţională de o anumită intensitate şi coloratură. Blocul afectivităţii are rolul de a filtra şi evalua semnificaţia evenimentelor şi situaţiilor externe, prin raportarea acestora la dinamica motivaţională a individului, la grila lui de valori şi aspiraţii. Emoţia exprimă astfel concordanţa sau discordanţa dintre desfăşurarea evenimentelor în plan extern şi evoluţiile psihice pe plan intern.

4) *„Blocul proceselor de reglare"* are rolul de a asigura transformarea dorinţei, intenţiei în acţiune, conectând motivul, scopul şi mijlocul într-o structură funcţională unitară şi orientată. Din punct de vedere structural, voinţa se compune dintr-un set de operatori de evaluare-alegere, din scheme logice de organizare-planificare a acţiunii şi

din mecanisme de susţinere energetică şi declanşare a acţiunii. A. Cosmovici (1996, p. 247) observa, pe baza evaluării critice a teoriilor asupra esenţei actului voluntar, că actul de voinţă este un act de sinteză, foarte complex, în care este implicată întreaga personalitate: memoria şi gândirea, sentimentele şi deprinderile, temperamentul şi caracterul. Tocmai din acest motiv este răspândit şi obiceiul de a aprecia, în funcţie de calitatea actului voluntar, calităţile şi defectele unei persoane.

Cristalizarea subsistemului voluntar rezultă ca efect cumulat a două direcţii de acţiune, şi anume: dezvoltarea mecanismelor bazate pe inhibiţia secundară, prin care individul amână sau suspendă desfăşurarea unor acţiuni (controlându-şi astfel pulsiunile, tendinţele, trebuinţele sau dorinţele proprii), care se corelează cu dezvoltarea mecanismelor de acţiune, prin care individul se mobilizează total pentru a depăşi dificultăţile şi a-şi realiza scopul.

5) *„Blocul proceselor de explorare-investigare"* acţionează în interdependenţă cu blocul cogniţiei şi blocul afectivităţii. Acest subsistem al personalităţii se elaborează în raport cu o însuşire nespecifică mai generală a stimulilor, şi anume *noutatea*. După M. Golu (1993, p. 46), aspectul central în jurul căruia se structurează şi se defineşte activitatea acestui bloc în cadrul personalităţii este reacţia înnăscută, necondiţionată, de orientare, care se declanşează automat atunci când în câmpul perceptiv al subiectului apare un stimul nou. În această situaţie, subiectul reacţionează pe plan motor prin mişcări de întoarcere a capului în direcţia acţiunii stimulului, iar în plan neurofiziologic, prin înlocuirea, în cadrul activităţii bioelectrice a creierului, a ritmului alfa cu ritmul beta; aceasta antrenează scăderea pragurilor senzoriale şi creşterea nivelului sensibilităţii în cadrul subsistemului senzorial asupra căruia a acţionat stimulul. Pe baza acestui reflex de orientare se dezvoltă mecanismele de explorare-investigare şi procesele interne de concentrare-comutare a atenţiei. *Atenţia* este definită ca „procesul psihic fundamental de orientare şi concentrare a conştiinţei persoanei asupra unor obiecte, fenomene sau activităţi, care la un moment dat prezintă interes pentru acea persoană sau i se impun prin calităţi deosebite" (Gavriliu, 1969, p. 133).

În structura dinamică a activităţii umane, atenţia se manifestă sub următoarele trei forme:

- *atenţia involuntară*: se bazează pe reacţia necondiţionată de orientare la stimulii noi şi se caracterizează prin instabilitate, oscilaţie;
- *atenţia voluntară*: apare o dată cu dezvoltarea mecanismelor reglajului voluntar şi se caracterizează prin stabilitate, durată, volum, concentrare;
- *atenţia postvoluntară*: apare ca urmare a unui antrenament intelectual îndelungat şi a cristalizării unei motivaţii specifice pentru un domeniu de activitate; se caracterizează prin consumul mic de energie nervoasă, pe fondul existenţei unor strategii eficiente de rezolvare a sarcinilor.

6) *„Blocul proceselor de comunicare"* are pricipalul rol dinamizator în dezvoltarea personalităţii, date fiind multiplele funcţii pe care le îndeplineşte limbajul: funcţia de *cunoaştere* (susţine formarea gândirii prin interiorizarea acţiunii, contribuie la socializarea gîndirii), de *comunicare*, funcţia *afectivă* (de exprimare a stărilor afective), funcţia *practică* (limbajul declanşează acţiunea, coordonează activitatea mai multor indivizi), funcţia *ludică* şi funcţia *catartică* (de diminuare a tensiunii psihice). O dată cu dezvoltarea limbajului, el devine factorul esenţial în dezvoltarea şi integrarea

sistemului personalităţii. Reprezentând principalul purtător al informaţiei prelucrate şi validate social, structurat sub forma cunoştinţelor, noţiunilor etc., cuvântul mediază şi instrumentează întregul proces de organizare a conştiinţei.

Din caracterizarea fiecărui bloc funcţional se poate observa multitudinea posibilităţilor de combinare funcţională între ele, prin interacţiunea dinamică reciprocă. Interacţiunea dinamică dintre toate aceste blocuri funcţionale asigură nivelul de eficienţă al adaptării la mediul fizic şi social a fiecărui individ. Specificul procesului adaptării şi limitele lui depind, alături de parametrii blocurilor funcţionale, şi de caracteristicile interacţiunilor dintre ele.

3.1.2. *Faţetele şi dimensiunile personalităţii*

Noţiunea „faţetă a personalităţii" a fost introdusă în limbajul psihologic de M. Zlate (1997, p. 50), care îl împrumută şi adaptează pornind de la concepţia psihologului american R.F. Bales ; acesta, pentru a explica dinamica personalităţii şi conflictele intrapsihice, vorbea despre „părţi" ale personalităţii sau chiar despre „subpersonalităţi". Oricine poate observa că unele persoane se comportă aşa cum sunt, în timp ce altele acţionează în funcţie de imaginea celorlalţi despre ele sau în funcţie de imaginea lor personală de sine. Această observaţie ar acredita ideea conform căreia în personalitatea totală a tuturor indivizilor s-ar diferenţia mai multe „faţete", pe care M. Zlate le denumeşte astfel :

1) *„Personalitatea reală"* este constituită din ansamblul interacţiunilor dintre blocurile funcţionale, care îi conferă identitatea psihică, sub forma specificităţii şi stabilităţii în timp. Personalitatea reală cuprinde totalitatea elementelor biologice, psihosociale şi culturale, relaţionate şi integrate între ele şi care se exprimă în articularea specifică dintre „personalitatea de bază" (ce exprimă specificul sociocultural al mediului în care trăieşte) şi „personalitatea de statut" (care individualizează persoana în cadrul colectivităţii prin grila proprie de valori, însuşiri, competenţe, acţiuni).

Personalitatea reală se caracterizează prin două *dimensiuni*, şi anume : *dimensiunea intrapersonală*, formată din totalitatea însuşirilor, atitudinilor, predispoziţiilor, valorilor, schemelor psihice proprii, specifice unei persoane, pe care aceasta le-a cristalizat de-a lungul experienţelor sale de adaptare la mediul fizic şi care imprimă trăsături specifice tuturor blocurilor sale funcţionale, inclusiv interacţiunilor dintre ele ; *dimensiunea interpersonală* exprimă acelaşi ansamblu de însuşiri rezultate în urma interiorizării, prelucrării şi cristalizării experienţelor de contact cu alte persoane sau grupuri. În personalitatea concretă a individului, cele două dimensiuni stabilesc o dinamică proprie, se influenţează reciproc, evoluează în strânsă interdependenţă, ceea ce nu anulează posibilitatea ca una dintre ele să devină precumpănitoare ; de exemplu, la persoanele altruiste, dimensiunea interpersonală este mai puternică, în timp ce la persoanele egocentrice dimensiunea intrapersoanlă va avea ponderea cea mai mare. Pe scurt, personalitatea de bază exprimă raportul dintre cele două dimensiuni, ansamblul atributelor sale psihice existente în mod obiectiv, este ceea ce îl reprezintă în mod autentic şi profund pe individ, chiar dacă el cunoaşte/acceptă sau nu ceea ce îl reprezintă.

2) *„Personalitatea autoevaluată"* desemnează totalitatea reprezentărilor, ideilor, credinţelor individului despre propria personalitate, ceea ce în mod curent alcătuieşte

imaginea de sine. Imaginea de sine, adică reflectarea conştiinţei de sine în planul gândirii, corelată cu extinderea eului, orientează individul în alegerea valorilor şi scopurilor, asigură sentimentul identităţii de sine. Imaginea de sine desemnează totalitatea caracteristicilor fizice şi psihice ale unui individ, precum şi modul în care acesta le evaluează ; ca urmare, cristalizarea imaginii de sine angajează planul afectiv, cognitiv şi comportamental. Imaginea de sine se conturează ca efect cumulat al interacţiunii dintre celelalte faţete ale personalităţii : personalitatea de bază (cum este în realitate individul), personalitatea ideală (cum ar dori individul să fie) sau/şi personalitatea manifestată (ce realizează individul în mod concret, cum acţionează sau interacţionează). Gradul de adecvare între personalitatea reală şi cea autoevaluată depinde de capacitatea de autocunoaştere a individului, precum şi de tipul de feedback pe care-l primeşte din partea persoanelor semnificative pentru el.

3) *„Personalitatea ideală"* se referă la modelul abstract de personalitate la care aspiră un individ, cea pe care doreşte să şi-o însuşească. Personalitatea ideală desemnează nu ceea ce este un individ în realitate sau ceea ce crede el despre personalitatea sa, ci ceea ce ar dori să devină ; în acest sens, personalitatea ideală reprezintă conştientizarea şi asumarea unui ideal de viaţă de către individ. Cristalizarea unei personalităţi ideale poate avea o funcţie stimulativă sau destabilizatoare pentru individ ; astfel, dacă personalitatea ideală se stabileşte pe baza unei cunoaşteri de sine realiste (cu alte cuvinte, pe o bună cunoaştere a personalităţii reale), ea poate determina o consistentă mobilizare energetică în vederea realizării idealului propus ; în situaţiile contrare, atunci când există o distanţă prea mare între posibilităţile reale ale individului (sub aspect aptitudinal, cognitiv, temperamental, atitudinal, chiar şi fizic) şi idealul de personalitate proiectat, pe termen scurt individul se mobilizează exemplar pentru a-şi realiza idealul, dar, pe termen lung, imposibilitatea realizării scopului poate antrena fenomene psihopatologice (structuri obsesionale, tendinţe nevrotice etc.).

4) *„Personalitatea percepută"* exprimă ansamblul ideilor, reprezentărilor, aprecierilor pe care le are persoana cu privire la alţii. Modul în care o persoană percepe personalitatea celuilalt îi determină conduita faţă de acesta. De exemplu, dacă o persoană apreciază că interlocutorul este sincer şi deschis, se va comporta într-o anumită manieră, considerabil diferită faţă de situaţia în care ar aprecia că celălalt este nesincer şi manipulator. Formarea personalităţii percepute se explică în psihologie prin apelul la teoriile atribuirii, care susţin tendinţa universală a indivizilor de a atribui cauze tuturor fenomenelor lumii fizice şi sociale ; astfel, indivizii atribuie cauze atât propriului comportament şi efectelor sale, cât şi comportamentului celorlalţi. Personalitatea percepută depinde atât de capacitatea persoanei cunoscute de a se exterioriza, cât şi de capacitatea persoanei cunoscătoare de a atribui cauze reale comportamentului observat. În acest demers de atribuire/explicare a conduitei celuilalt, persoana se proiectează pe sine, propria cunoaştere a naturii umane, propria ierarhie de valori, propriile-i motive. De aceea este corect să afirmăm că personalitatea percepută este o creaţie proprie a persoanei cunoscătoare. Percepţia altuia sau imaginea despre altul reglează nemijlocit relaţiile cu ceilalţi, determinând individul să etaleze sau să mascheze o serie de însuşiri ale personalităţii autoevaluate.

5) *„Personalitatea proiectată"* desemnează totalitatea ideilor, sentimentelor, aprecierilor pe care crede un individ că le au ceilalţi faţă de el. Personalitatea proiectată

rezultă dintr-un exerciţiu de empatie, de transpunere a individului în referenţialul psihologic al altei persoane, pentru a identifica gradul său de valorizare în ochii celorlalţi. Denumită şi „imaginea despre sine atribuită lumii" (de V. Ceauşu, *apud* Zlate, 1997, p. 57), personalitatea proiectată are ca efect elaborarea şi desfăşurarea unui set de conduite de expectativă, individul aşteptându-se ca ceilalţi să se comporte faţă de el corespunzător imaginii pe care crede că aceştia o au despre el. Relativ la dimensiunea interpersonală a personalităţii, trebuie observat că „imaginea despre sine atribuită lumii" intervine hotărâtor la acest nivel, reglând conduita indivizilor în funcţie de modul în care fiecare apreciază că se reflectă în ochii celuilalt.

6) *„Personalitatea manifestată"* desemnează ansamblul trăsăturilor şi însuşirilor care se exprimă în modalităţi comportamentale specifice, individuale. Personalitatea manifestată reprezintă o construcţie psihocomportamentală sintetică, deoarece include fie aspecte din fiecare faţetă a personalităţii, fie toate faţetele articulate şi integrate între ele. Personalitatea manifestată reprezintă conduita individului în context socio-cultural, ceea ce exprimă în mod autentic individul în condiţiile constrângerilor socionormative ; datorită acestui fapt, se apreciază că personalitatea manifestată rămâne faţeta cea mai conectată la dimensiunea interpersonală, cu cea mai mare dechidere spre social.

Fiecare individ funcţionează în concretul existenţei sale integrând aceste faţete ale personalităţii, iar prezenţa acestora reprezintă un element constant al personalităţii. Specificul fiecărei personalităţi provine din interacţiunea dinamică între ele, din modul în care apar relaţii de cooperare sau conflict între faţete, din modul în care se asociază sau se compensează, imprimând astfel întregului o înfăţişare unică.

3.1.3. *Straturile sau nivelurile personalităţii*

Indiferent de denumirea folosită - strat, nivel, ipostază sau formă a vieţii psihice[1] –, ceea ce corespunde acestor termeni reprezintă o altă constantă a personalităţii, pe temeiul că realitatea vieţii psihice se prezintă ca o construcţie cu niveluri succesive şi ierarhice. Ideea de integrare a acestor niveluri/straturi pare unanim acceptată în psihologie, chiar dacă mai persistă unele divergenţe privind numărul, denumirea şi rolul fiecărui strat în dinamica personalităţii.

Teoria straturilor personalităţii a fost consacrată de şcoala germană de psihologie şi propune o viziune sistemică asupra personalităţii, în consonanţă cu evoluţia filogenetică a sistemului nervos central ; astfel, anatomiştii diferenţiază între paleocortex şi neocortex şi subliniază specializarea lor funcţională : paleocortexul (care include talamusul şi hipotalamusul) este sediul emoţiilor, în timp ce neocortexul este factorul de inhibiţie şi control. Ţinând cont de impresionanta cazuistică ce demonstrează că indivizii cu leziuni corticale se comportă frecvent în mod primitiv, pare logică aserţiunea că în fiecare dintre noi se află un „om cortical" şi un „om profund" (*apud* Allport, 1991, p. 152). Această idee a fost exprimată, de exemplu, de H. Thomae (*apud* McConnell, 1977, p. 375) printr-un model al personalităţii în trei straturi : un *ego*

1. Denumirea de *formă* o regăsim la A. Cosmovici, *Psihologie generală*, Editura Polirom, Iaşi, pp. 58-66.

impulsiv, alcătuit din reflexe, impulsuri, instincte ; un *ego propulsiv*, care conţine rezerva energetică şi aspiră la autorealizare ; un *ego prospectiv*, care coordonează cele două euri inferioare şi planifică acţiunile viitoare.

În literatura psihologică se întâlnesc în prezent două variante de stratificare : o variantă de **stratificare orizontală** - concepţia „tip foi de ceapă" asupra structurii personalităţii a lui K. Lewin - şi variantele de **stratificare verticală** consacrate de psihologii germani şi de psihanaliză.

K. Lewin concepe personalitatea ca pe un sistem diferenţiat, separat printr-o graniţă permeabilă de mediul extern ; învelişul extern al personalităţii, aflat în contact direct cu mediul, îl reprezintă stratul perceptiv-motor, care are rolul de a percepe stimulii şi de a reacţiona la cerinţele mediului. Acest strat răspunde necesităţilor de adaptare rapidă şi nu reflectă dispoziţiile mai durabile ale personalităţii, deşi este afectat de acestea. Între stratul extern şi zona centrală a personalităţii se află regiunile periferice ale personalităţii interne, care includ diferite deprinderi. În regiunile centrale ale personalităţii - pe care Lewin le denumeşte *eu* - regăsim motivele şi interesele profunde, durabile, aspiraţiile individului. Stratificarea orizontală descrisă de Lewin prezintă avantajul că subliniază ideea de structură unică şi de flexibilitate - două dintre aspectele definitorii ale personalităţii ; *unicitatea structurii* rezultă din faptul că nu există două personalităţi care să se diferenţieze exact la fel ; *flexibilitatea structurii* personalităţii rezultă din schimbarea permanentă care se produce la nivelul învelişului extern şi care afectează evoluţia celorlalte straturi.

Stratificarea verticală descrie o evoluţie dinamică a formării personalităţii, care în construcţia ei realizează următoarele *niveluri* succesive şi ierarhice (*apud* Allport, 1991, pp. 139-140) :

- *nivelul reactivităţii organice*, căruia îi corespunde stratul abisal al personalităţii ;
- *nivelul reflexelor condiţionate*, care exprimă stratul de evoluţie spre psihologic şi social - individul realizează discriminările fundamentale eu - lume ;
- *nivelul deprinderilor şi obişnuinţelor* exprimă stratul psihosocial - individul şi-a cristalizat un sistem motivaţional conceptual, conduita lui are un scop ;
- *nivelul trăsăturilor* exprimă stratul psihologic - persoana are funcţionalitate interpersonală, conceptualizează sentimentele, atitudinile, motivele altui semen ;
- *nivelul valorilor* corespunde stratului spiritual al personalităţii - individul şi-a dezvoltat funcţionarea culturală.

Această viziune stratificată asupra formării personalităţii îşi găseşte, de exemplu, aplicabilitatea în expertiza medico-legală psihiatrică (vezi în acest sens Dragomirescu *et al.*, 1991), apreciind că personalitatea matură se caracterizează prin discernământ sau responsabilitate ; aprecierea responsabilităţii se face pe temeiul dezvoltării nivelurilor superioare ale conştiinţei, şi anume individul responsabil, cu o personalitate matură, îşi formează, pe baza nivelurilor conştiinţei elementare şi operaţional logice, şi nivelurile axiologic şi etic.

Modelul cel mai cunoscut de stratificare verticală corespunde metaforei aisbergului, consacrată de psihanaliză, care avansează următoarea ierarhie a straturilor personalităţii : la bază (etajul inferior) se află inconştientul, la vârf se află conştientul (eul), iar între cele două se află subconştientul. Partea vizibilă a personalităţii este reprezentată de instanţa eului conştient.

Inconştientul include fenomenele şi reacţiile psihice care intervin în activitatea umană fără a fi conştientizate de subiect. Cunoştinţele, ideile, imaginile care nu sunt utile în prezent şi se află în stare de latenţă, actele automate, priceperile şi deprinderile în stare de latenţă, formele de exprimare ale afectivităţii neactualizate (într-o oarecare măsură, chiar şi cele actualizate) alcătuiesc conţinutul inconştientului. Inconştientul intervine în acţiune şi creaţie, dispunând de o mare energie pulsională : recepţionează informaţiile, le prelucrează, stabileşte relaţii între informaţii, susţinând astfel activitatea conştientului. După C.G. Jung (*apud* Enăchescu, 1998, p. 33), inconştientul ar fi organizat pe trei niveluri :

a) *inconştientul instinctogen*, care este rezervorul pulsiunilor elementare : instincte, trebuinţe primare etc. ;
b) *inconştientul personal*, în care se depozitează istoria personală a individului, experienţele, conflictele, frustrările şi stările sale complexuale ;
c) *inconştientul colectiv*, în care se include amintirea experienţelor emoţionale ale întregii umanităţi, reprezentate prin arhetipuri.

Subconştientul funcţionează ca o „zonă-tampon", ca o instanţă intermediară între inconştient şi conştient ; aici regăsim amintirile care pot fi evocate, ideile, cunoştinţele, aspiraţiile care nu sunt suficient de conştientizate, dar care pot fi actualizate. Subconştientul include conţinuturi specifice, dispune de mecanisme specifice şi urmăreşte finalităţi proprii. Principalele trăsături ale subconştientului, rezultate din statutul său de „zonă-tampon", sunt (*apud* Zlate, 2000, p. 262) :

– *latenţa şi potenţialitatea* : conţinuturile subconştientului rămân în stare de latenţă până când sunt reactivate de conştiinţă ;
– *coexistenţa cu conştiinţa* : conţinuturile subconştientului alimentează conţinuturile conştientului, ele coexistă şi relaţia dintre ele nu poate fi redusă doar la conflictualitate ;
– *filtrarea şi medierea conţinuturilor psihicului* : subconştientul funcţionează ca o zonă de tranzit pentru conţinuturile psihice care circulă în dublu sens între conştient şi inconştient.

Datorită acestor caracteristici, subconştientul a fost apreciat ca un „servo-mecanism al conştiinţei" (*ibidem*), reprezentând rezerva de informaţii şi operaţii din care se constituie faptele de conştiinţă. Mai mult decât atât, M. Zlate afirmă că este justificat să ne însuşim o interpretare în termeni operaţionali asupra subconştientului, întrucât acesta nu este un simplu păstrător al faptelor de conştiinţă, ci dispune de propriile lui mecanisme : el prelucrează, restructurează, re-creează informaţiile existente în sistemul psihic. Sub influenţa timpului, amintirile, automatismele, deprinderile sunt modificate de subconştient, care le organizează după relaţii noi.

Conştientul (*Eul*) este apreciat azi de psihologi ca fiind nucleul personalităţiii, cel care asigură unitatea şi stabilitatea personalităţii ; definirea personalităţii înseşi face referire la *eu*, fiind interpretată ca o unitate dinamică între *eu* şi lume. Conştientul se regăseşte sub forma *implicită*, atunci când individul devine conştient de ceva, sau sub forma *reflexivă*, atunci când individul are conştiinţa clară a eului său. În funcţionarea eului sunt implicate concomitent aspectele cognitive, afective şi motivaţionale, care intervin esenţial atât în procesul de adaptare a individului, cât şi în procesul structurării

identităţii de sine. Sintetizând cercetările cele mai recente cu privire la *eu*, M. Zlate (2000, p. 107) listează următoarele patru caracteristici :

a) eul este o structură de cunoaştere ;
b) conţinutul acestei structuri variază de la o persoană la alta ;
c) eul este vectorul perspectivei afective ;
d) eul se prezintă în multiple faţete difuze, personale şi colective, fiecare contribuind la perspectiva afectivă a eului.

Eul şi personalitatea se formează şi evoluează concomitent ; individul devine personalitate atunci când ajunge la conştiinţa de sine. După H. Ey (1983, p. 61), eul este forma reflexivă a conştiinţei despre sine în conştiinţa de altul, iar planul de acţiune fundamental al eului este cel axiologic ; eul, conştiinţa, în general, corespund astfel stratului spiritual al personalităţii.

Conştiinţa, în ambele ei ipostaze, este considerată deci cel mai important strat al psihicului ; finalitatea conştiinţei este adaptarea la mediu. Statutul privilegiat al conştiinţei faţă de celelalte straturi ale personalităţii derivă din funcţiile pe care le îndeplineşte (vezi în acest sens Zlate, 2000, pp. 247-248) :

– funcţia informaţional-cognitivă a conştiinţei desemnează faptul că individul, pentru a deveni conştient de ceva, îşi pune în funcţiune mecanismele descifrării, înţelegerii şi interpretării (blocul funcţional al cogniţiei), reproducând obiectul/ fenomenul în subiectivitatea sa sub formă de reprezentări, noţiuni, impresii etc. ;
– funcţia finalistă a conştiinţei subliniază importanţa prezenţei scopului în funcţionarea sistemului personalităţii. Astfel, conştientizarea scopului de către o persoană generează, prin intermediul blocului motivaţional, un activism crescut, mobilizarea resurselor energetice şi operaţionale în vederea realizării scopului. Reflexivitatea conştiinţei asigură plasticitatea conduitei – adaptarea la situaţie şi la mijloacele disponibile ;
– funcţia anticipativ-predictivă semnifică faptul că instituirea scopurilor acţiunii are loc înainte de realizarea lor efectivă. Conştiinţa asigură astfel individului posibilitatea de a anticipa rezultatul acţiunilor sale, de a reproduce anticipat realitatea pe plan subiectiv ;
– funcţia reglatoare a conştiinţei apare strâns conectată cu rolul funcţional al blocului proceselor de reglare : în acest sens, trebuie precizat că reuşita unei acţiuni depinde nu numai de claritatea şi caracterul realist al scopului propus, ci şi de modul de planificare a acţiunii, adică de identificarea etapelor acţiunii, de organizarea succesiunii lor în timp, de controlul relaţiilor cu alte acţiuni etc. ;
– funcţia creativ-proiectivă a conştiinţei subliniază că individul reconstituie în plan subiectiv realitatea pentru a se adapta la ea, dar şi pentru a o adapta necesităţilor sale şi, în acest demers, conştiinţa îi asigură posibilitatea de a acţiona creator, de a inova.

Realizarea tuturor acestor funcţii presupune interacţiunea dinamică între toate procesele psihice, ceea ce presupune, la nivel neurofiziologic, activitatea întregii scoarţe cerebrale.

Referitor la *relaţia dintre conştient şi inconştient*, mult timp ea a fost aproape unanim concepută ca o relaţie de putere, în care unul domină, iar celălalt se lasă dominat, divergenţele apărând în legătură cu identificarea unuia sau altuia dintre

termenii conflictului ca fiind cel mai puternic. În psihologia contemporană, această perspectivă de abordare este tot mai mult abandonată, pe măsură ce s-a înţeles că fiecare dintre cele două straturi de organizare structural-funcţională a personalităţii dispune de conţinuturi şi mecanisme proprii şi urmăreşte finalităţi proprii. S-a evidenţiat faptul că există chiar o independenţă relativă de acţiune între conştient şi inconştient ; astfel, psihopatologia demonstrează că inconştientul poate funcţiona şi atunci când structurile conştientului sunt alterate. Ca urmare, conştientul şi inconştientul sunt interpretate în prezent ca momente funcţionale inseparabile ale psihicului uman, în sensul că ceea ce este la un moment dat conştient poate deveni ulterior inconştient, şi invers. M. Zlate (2000, p. 278) nuanţează abordarea relaţiei complexe dintre conştient şi inconştient, discriminând trei tipuri de relaţii :

a) *relaţiile circulare* dintre conştient şi inconştient descriu circuitul continuu şi bidirecţional al conţinuturilor psihice, care trec, în funcţie de experienţele de viaţă ale individului, dintr-o instanţă în alta. Prin intermediul acestui circuit, conţinuturile conştientului trec în inconştient, după care unele conţinuturi prelucrate de inconştient urmează să revină în conştiinţă ş.a.m.d. ;
b) *relaţiile de subordonare integrativă* descriu alternarea momentelor de dominare-supunere între inconştient şi conştient. Când domină inconştientul, individul dă frâu liber impulsurilor, tendinţelor şi trebuinţelor sale, ceea ce se manifestă, de regulă, în stările de afect, în procesul creativ sau în stările patologice ; când domină conştientul, individul îşi controlează impulsurile inconştientului, mai ales dacă acestea sunt prohibite de normele şi valorile sociale ;
c) *relaţiile de echilibrare* dintre conştient şi inconştient se manifestă prin acele stări psihice în care individul nu este nici total conştient, nici total inconştient : stările de reverie, contemplaţie, spontaneitate, aţipire.

În concluzie, vom reţine că realitatea vieţii psihice la toţi indivizii se prezintă ca un ansamblu structurat şi ierarhizat de niveluri sau straturi, interacţiunea dinamică dintre inconştient, conştient şi subconştient reprezentând o altă constantă a personalităţii.

3.1.4. *Tiparele personalităţii*

Vom desemna prin *tipare ale personalităţii* acele constante formale pe care le regăsim la orice personalitate şi care exprimă fie calitatea dinamico-energetică a personalităţii – *temperamentul* –, fie calitatea instrumentală – *aptitudinile* –, fie calitatea sociomorală şi axiologică a personalităţii – *caracterul*. După Allport (1991, pp. 45-47), temperamentul, aptitudinile (inteligenţa, în mod deosebit) şi constituţia fizică reprezintă „materia primă" din care se modelează personalitatea. Toate aceste componente sunt determinate preponderent de moştenirea ereditară ; astfel, încă de la naştere, în dotarea fiecărui individ regăsim niveluri constituţionale chimice, metabolice, nervoase care reprezintă capitalul de bază caracteristic pentru dezvoltarea personalităţii. Determinarea ereditară a temperamentului şi aptitudinilor face ca aceste tipare să fie cele mai stabile aspecte ale personalităţii ; ele se pot modifica în timp, în urma influenţelor de ordin medical, chirurgical, nutriţional sau educaţional, dar evoluţia lor este limitată. Spre deosebire de acestea, caracterul este în întregime format prin educaţie, în cursul procesului de socializare.

Temperamentul include o serie de însuşiri care exprimă latura dinamico-energetică a personalităţii şi care sunt puternic ancorate în ereditatea indivizilor. Aceste însuşiri sunt determinate de specificul interacţiunii dinamice dintre sistemul nervos şi cel endocrin. Cel care a explicat însuşirile de temperament corelându-le cu însuşirile sistemului nervos este psihologul I.P. Pavlov ; el a identificat următoarele caracteristici ale sistemului nervos :

- *forţa* sau *energia* : depind de specificul metabolismului celulei nervoase şi se exprimă prin rezistenţa la solicitări a sistemului nervos ;
- *mobilitatea* : depinde de viteza cu care se consumă şi se regenerează substanţele funcţionale constitutive ale neuronilor şi se manifestă prin uşurinţa cu care se modifică procesele nervoase de bază ; afirmăm despre un individ că are o activitate superioară mobilă atunci când îşi modifică deprinderile cu uşurinţă ;
- *echilibrul* existent între procesele neurofiziologice de excitaţie şi inhibiţie. Pornind de la diferenţele în ceea ce priveşte proprietăţile proceselor corticale, şi anume rapiditatea cu care apare inhibiţia corticală, H. Eysenck (1998) împarte indivizii în două categorii - cei cu inhibiţie corticală rapidă şi cei cu inhibiţie corticală lentă -, deducând, pe baza acestei variabile, o serie de consecinţe în planul funcţionării personalităţii. Astfel, observând că procesul condiţionării participă la formarea conştiinţei individului, susţinând interiorizarea normelor şi valorilor sociomorale, Eyseck afirmă că, la indivizii cu o inhibiţie corticală rapidă, condiţionarea va fi mult mai greu de realizat tocmai datorită rapidităţii cu care apare inhibiţia corticală şi care face să scadă sensibilitatea cortexului la stimulare. Această categorie de indivizi se va caracteriza printr-o conduită orientată spre căutarea stimulului, prin activism crescut şi prin limitarea eficienţei autocontrolului.

Din combinarea celor trei tipuri de însuşiri rezultă baza fiziologică a temperamentului, care se va exprima prin nivelul energetic al acţiunii, modul de descărcare a energiei şi dinamica acţiunii. Mai concret, „temperamentul se referă la fenomenele caracteristice ale naturii emoţionale ale unui individ, incluzând sensibilitatea faţă de o stimulare emoţională, forţa şi viteza sa obişnuită de răspuns, calitatea dispoziţiei sale predominante şi toate particularităţile fluctuaţiei şi intensităţii dispoziţiei..." (Allport, 1991, p. 46).

Referinţa la fenomenele caracteristice blocului funcţional al afectivităţii se regăseşte şi în contribuţiile aduse de cercetătorii olandezi Heymans şi Wiersma la identificarea tipurilor de temperament (*apud* Dafinoiu, Bălan, 1998, p. 79). Ei au descris opt tipuri temperamentale pornind de la combinarea a trei variabile : emotivitatea, activitatea şi „răsunetul" (ecoul). Indivizii se pot caracteriza din punct de vedere temperamental în funcţie de extremele acestor variabile, care sunt : emotivitate (E) - nonemotivitate (nE) ; activitate (A) - nonactivitate (nA) ; primaritate, care exprimă tendinţa de a trăi în prezent (P) - secundaritate, care exprimă tendinţa de a trăi sub influenţa impresiilor trecute (S). Cele opt tipuri temperamentale ce rezultă din combinarea acestor caracteristici sunt :

- tipul pasionat, emotiv, activ, secundar ;
- tipul coleric, emotiv, activ, primar ;
- tipul sentimental, emotiv, nonactiv, secundar ;

- tipul nervos, emotiv, nonactiv, primar ;
- tipul flegmatic, nonemotiv, activ, secundar ;
- tipul sangvinic, nonemotiv, activ, primar ;
- tipul apatic, nonemotiv, nonactiv, secundar ;
- tipul amorf, nonemotiv, nonactiv, primar.

Trebuie observat că, în realitatea diversităţii tipurilor temperamentale, coincidenţa cu unul dintre tipurile descrise de psihologi este destul de rară, fiecare individ realizând un mixaj specific al acestor variabile. Cunoaşterea acestui tipar al personalităţii se dovedeşte utilă atât din perspectiva înţelegerii conduitei unui individ, cât şi din perspectivă acţională ; ajutându-ne la cristalizarea faţetei personalităţii percepute, cunoaşterea temperamentului celorlalţi va susţine o atribuire mai corectă a reacţiilor acestora, va susţine reglajul fin al propriei conduite în interacţiunile cu ceilalţi, va contribui la formarea unui prag de toleranţă socială adecvat, ştiut fiind că trăsăturile temperamentale nu angajează responsabilitatea individului.

Caracterul a generat o serie de controverse legate de utilizarea semnificaţiei sale : unii psihologi îl consideră o parte specială a personalităţii, definindu-l ca „gradul de organizare etică efectivă a tuturor formelor individului"(W.S. Taylor, *apud* Allport, 1991, p. 44), în timp ce alţi psihologi îl asimilează faţetei personalităţii percepute, modului de evaluare a personalităţii altuia. În special psihologii americani evită folosirea termenului *caracter*, preferând accepţiunea de personalitate, în timp ce la psihologii europeni tendinţa de folosire a termenului este puternică.

Frecvent, se afirmă despre caracter că este în întregime rezultatul procesului de socializare, nefiind deloc determinat sau condiţionat de baza ereditar-constituţională a personalităţii. Exprimând setul particular de atitudini faţă de sine, ceilalţi şi activitate, caracterul se cristalizează în urma asimilării normelor şi valorilor morale. Din această cauză el este interpretat ca o supra-structură sociomorală a personalităţii, însăşi referirea la caracterul cuiva angajând planul axiologic-moral al discursului. Din această perspectivă, caracterul apare cel mai strâns conectat, din punct de vedere funcţional, cu nivelul conştiinţei. Caracterul se defineşte în raport cu însuşirile derivate din orientarea şi voinţa individului, prezentându-se ca un procedeu constant de manifestare, un stereotip dinamic, o modalitate structurată şi stabilă de exteriorizare a persoanei faţă de mediul său.

Cunoaşterea caracterului unei persoane presupune identificarea valorilor fundamentale ce determină comportamentele sale manifeste. După A. Cosmovici, „caracterul este acea structură care exprimă ierarhia motivelor esenţiale ale unei persoane, cât şi posibilitatea de a traduce în fapt hotărârile luate în conformitate cu ele" (*apud* Dafinoiu, Bălan, 1998, p. 81). Se observă în această formulare discriminarea între două aspecte fundamentale ale caracterului, şi anume : dimensiunea axiologică, valorică, şi dimensiunea executivă, voluntară, cele două dimensiuni fiind interdependente şi orientând atitudinile şi conduita individului. Este evident că unei ierarhii a valorilor – care se structurează în timp ca motive esenţiale – îi corespunde o ierarhie a intensităţii mobilizării energetice reglate voluntar.

Definirea caracterului ca set de atitudini recomandă acest tipar al personalităţii ca rezultantă a interacţiunii dinamice dintre blocul funcţional al afectivităţii, cel al cogniţiei şi cel al proceselor de reglaj. Atitudinea, ca determinant al caracterului, reprezintă

modalitatea stabilă, constantă, durabilă de raportare la anumite aspecte ale realităţii, angajând concomitent reacţii afective şi cognitive, exprimate comportamental. Alături de atitudinile stabile, definitorii pentru caracterul unei persoane, se pot manifesta şi atitudini circumstanţiale, ocazionale, dictate de anumite interese sau constrângeri ; în acest caz, când individul acţionează împotriva convingerilor sale, apar tensiunile intrapsihice, iar modul în care le soluţionează individul - probând aderenţa afectivă la anumite valori - este, de asemenea, definitoriu pentru caracterul său. Când însă reacţiile afective, cognitive şi cele comportamentale sunt convergente, atitudinile devin stabile, durabile şi relativ greu de schimbat, fiind necesară producerea unor evenimente de viaţă majore, de intensitate şi rezonanţă puternice, pentru a le modifica.

Raporturile dintre caracter şi personalitate apar ca relaţii între formă şi conţinut (*apud* Alexandrescu, 1988, p. 195), funcţie şi structură, caracterul fiind, în esenţă, „un mod de manifestare a personalităţii, a activităţii conştiente şi voluntare a omului, în relaţiile acestuia cu mediul şi cu sine, mod reglat de normele sociale ale comportării..." (Pavelcu, 1974, p. 30).

Aptitudinile exprimă corespondenţa dintre cerinţele unei structuri de activitate şi caracteristicile neuropsihice ale unei persoane, asigurând reuşita efectuării unor sarcini specifice sau posibilitatea învăţării anumitor cunoştinţe, priceperi, deprinderi. Aptitudinile reprezintă un tipar al personalităţii, în sensul că toţi indivizii au aptitudini mai mult sau mai puţin dezvoltate pentru toate domeniile.

Psihologia contemporană a corectat fermitatea opiniei potrivit căreia aptitudinile ar fi însuşiri înnăscute, demonstrând că acest lucru este doar parţial adevărat. Cercetările în domeniul geneticii au demonstrat că omul se naşte nu cu însuşiri gata formate, ci cu anumite predispoziţii, care se pot actualiza în condiţiile unui mediu favorabil. Pentru a înţelege acest aspect devine necesară clarificarea distincţiei între aptitudini şi capacităţi psihice : aptitudinea exprimă posibilitatea virtuală ca un individ să obţină performanţe într-un anumit domeniu, în timp ce capacitatea psihică desemnează posibilitatea reală a individului de a efectua cu succes o acţiune, de a aplica într-un anumit context cunoştinţele şi deprinderile achiziţionate. Rezultă de aici că existenţa unei capacităţi psihice depinde de existenţa unei aptitudini, dar şi de exersarea acţiunii respective, de experienţa acumulată într-un domeniu particular.

Aptitudine poate fi considerată orice funcţie, orice proces psihic ce determină eficienţă într-o anumită activitate : imaginaţia reprezintă o aptitudine pentru inventator, gândirea abstractă este o aptitudine pentru filosof sau matematician, precizia mişcărilor pentru chirurg etc. Numai blocul funcţional al cogniţiei şi cel al afectivităţii nu corelează cu aptitudinile, deoarece ele nu se implică în structurile operaţionale, ci furnizează substratul energetic, impulsionează acţiunea. De aceea, din punct de vedere psihologic, se afirmă că toţi indivizii au aptitudini, diferenţele interindividuale provenind din gradul de dezvoltare a acestora. Aprecierea nivelului de dezvoltare a aptitudinilor (vezi Dafinoiu, Cosmovici, 1994, p. 60) se face pe baza observării uşurinţei învăţării unor cunoştinţe sau deprinderi noi, corelată cu uşurinţa şi calitatea executării activităţilor.

În general, aptitudinile sunt clasificate în *aptitudini simple* - cele pe care le identificăm, de regulă, în structura anumitor talente - şi *aptitudini complexe*, care permit realizarea unor activităţi mai ample şi care sunt construite din structuri de aptitudini simple (de exemplu, aptitudinea tehnică, aptitudinea muzicală, aptitudinea

şcolară etc.). Aptitudinile simple, la rândul lor, se clasifică în *aptitudini generale*, care se regăsesc în aproape toate domeniile de activitate, şi *aptitudini de grup*, care permit realizarea cu succes a unui grup restrâns de activităţi. Aceste tipologii ale aptitudinilor au o motivaţie pur didactică şi o utilitate funcţională, deoarece clasificarea lor depinde foarte mult de context. De exemplu, aşa cum remarca şi I. Dafinoiu (în Dafinoiu, Bălan, 1998, p. 87) o aptitudine complexă cum ar fi aptitudinea matematică reuneşte mai multe aptitudini simple, cum ar fi aptitudinea numerică, orientarea spaţială, dar şi inteligenţa, ca aptitudine generală. Aceeaşi aptitudine de grup se poate regăsi în constituirea mai multor aptitudini complexe, cum ar fi, de exemplu, cazul aptitudinii verbale, care intervine în aptitudinea şcolară, în aptitudinea didactică, în aptitudinea pentru creaţia literară etc.

Singura aptitudine generală recunoscută actualmente de psihologi este inteligenţa. Inteligenţa se regăseşte în formarea celor mai variate capacităţi, susţinând efortul de adaptare a indivizilor la situaţii noi. Allport include inteligenţa printre „materiile prime" ale personalităţii, pe temeiul dependenţei funcţionării ei de sistemul nervos central. Această dependenţă face ca structura inteligenţei unei persoane să fie unică, asociată într-o manieră certă, dar încă neelucidată, cu interesele şi pasiunile sale.

Complexitatea relaţiilor inteligenţă – personalitate explică numărul mare al definiţiilor date inteligenţei generale ; majoritatea psihologilor o apreciază ca fiind potenţialul înnăscut al unei persoane de a face judecăţi adecvate, de a profita de experienţă, de a rezolva probleme sau de a se adapta la situaţii noi. Inteligenţa se referă la gradul de adecvare generalizată pe care-l atinge individul în îndeplinirea scopurilor şi adaptarea la solicitările mediului. Prezentă în toate procesele de cunoaştere, inteligenţa se corelează în special cu formarea şi evoluţia gândirii. Spre deosebire de celelalte componente ale blocului funcţional al cogniţiei – procesarea informaţiei vizuale, atenţia, memoria etc. – care formează sisteme specifice, susţinute de structuri anatomo-fiziologice relativ individualizate, mecanismele inteligenţei au un caracter globalist (*cf.* Miclea, 1999, p. 283), cuprinzând toate celelalte sisteme. O performanţă scăzută a inteligenţei poate fi determinată de funcţionarea deficitară a unei singure componente a blocului cogniţiei, în condiţiile în care toate celelalte mecanisme funcţionează adecvat. Inteligenţa depinde, aşadar, de capacitatea individului de a-şi integra toate componentele funcţionale, cu roluri în receptare, prelucrare şi elaborare de noi informaţii/răspunsuri, manifestată în succesiunea completă de comportamente cu ajutorul cărora se realizează scopul.

Aprecierea nivelului de inteligenţă se face fie cu ajutorul testelor de inteligenţă, care exprimă coeficientul de inteligenţă ca raport între vârsta mentală şi vârsta cronologică, fie, într-un mod mai puţin riguros, urmărindu-se facilitatea învăţării şi rezolvării de probleme, eficienţa adaptării la situaţiile noi.

Referitor la *aptitudinile de grup*, literatura de specialitate (vezi Dafinoiu, Bălan, 1998, pp. 89-90) descrie şase asemenea aptitudini :

a) *factorul verbal* desemnează capacitatea individului de a înţelege rapid sensul cuvintelor sau al frazelor ;
b) *factorul de fluiditate verbală* se referă la posibilitatea exprimării verbale, fiind, într-o anumită măsură, rezultatul unei funcţii verbal-motorii ;
c) *factorul numeric* caracterizează abilitatea de a efectua operaţii numerice ;

d) *factorul perceptiv* exprimă posibilitatea de a percepe obiectele rapid şi detaliat, depinzând de capacităţile neurosenzoriale ale individului ;
e) *factorul de reprezentare* spaţială desemnează posibilitatea subiectului de a imagina obiectele în coordonate bi- sau tridimensionale, de a efectua deplasări sau transformări ale acestora în plan mental ;
f) *factorul de dexteritate manuală* desemnează aptitudinea de a utiliza obiectele, de a folosi diverse unelte şi instrumente.

Aptitudinile complexe sunt aptitudinile tehnice (în structurarea cărora intervin factorii perceptiv, de dexteritate manuală, de reprezentare spaţială şi inteligenţa generală), aptitudinile ştiinţifice (bazate pe inteligenţa generală peste medie, pe creativitate, pe capacitatea de elaborare), aptitudinile artistice, aptitudinile pentru limbi străine, aptitudinea pentru *leadership*.

Temperamentul, aptitudinile şi caracterul reprezintă, aşadar, tipare ale personalităţii, în sensul de forme constante şi comune în care se elaborează de-a lungul vieţii specificul psihic al unui individ ; orice personalitate dispune de un temperament, aptitudini şi caracter, dar conţinutul lor şi unitatea dintre ele alcătuiesc specificitatea vieţii psihice.

3.2. *Specificitatea personalităţii*

Specificitatea este conceptul prin care se subliniază diferenţele comportamentale dintre indivizii plasaţi în aceeaşi situaţie. Particularităţile reacţiilor comportamentale ale oamenilor s-au explicat în psihologie prin apelul la termeni precum : *trăsătură de personalitate*, *factor*, *tip de personalitate* sau *construct*.

3.2.1. *Trăsăturile de personalitate ca element de specificitate*

Numeroşi psihologi au definit personalitatea ca o constelaţie unică de trăsături stabile, consistente, de comportament ale unei persoane. Conceptul de **trăsătură psihică** evidenţiază tocmai aceste particularităţi relativ stabile ale unei persoane sau ale unui proces psihic ; „trăsătura de personalitate este dispoziţia durabilă de a se comporta într-un anumit mod într-o varietate de situaţii” (Weiten, 1992, p. 424). Cuvinte precum *sincer*, *dependent*, *impulsiv*, *suspicios*, *dominator* descriu astfel de dispoziţii durabile, care reprezintă trăsături de personalitate.

G.W. Allport a realizat o ierarhie pe trei niveluri a trăsăturilor de personalitate, în funcţie de importanţa lor :

– *trăsăturile cardinale* caracterizează aproape toate conduitele unei persoane (de exemplu, altruismul Maicii Tereza) ; Allport afirmă că doar un mic procent de indivizi au trăsături cardinale de personalitate ;
– *trăsăturile centrale* se referă la dispoziţiile generale, proeminente, care au o mare influenţă asupra manifestării persoanei, dar nu determină comportamentul în aceeaşi măsură ca trăsăturile cardinale ; Allport afirmă că majoritatea indivizilor dispun de cinci până la zece trăsături centrale ;
– *trăsăturile secundare* sunt dispoziţii care se manifestă doar în anumite situaţii, în timp ce în altele nu se manifestă. De exemplu, un individ poate să fie pasiv

în cele mai multe situaţii, dar foarte agresiv în unele situaţii de interacţiune cu subordonaţii săi la locul de muncă.

După Allport, şi alţi psihologi au încercat să identifice trăsăturile fundamentale ale personalităţii. De exemplu, R. Cattell, folosind procedura statistică a analizei factoriale, a redus lista de trăsături a lui Allport la 16 factori de bază ai personalităţii.

Noţiunea de *factor de personalitate* a apărut în psihologie pe măsură ce s-a consacrat utilizarea analizei factoriale în prelucrarea datelor relative la performanţele comportamentale ale individului. Cele două modele de descriere a specificităţii personalităţii – al trăsăturilor şi al factorilor –, deşi diferite din punctul de vedere al informaţiilor iniţiale, au aceeaşi finalitate, şi anume urmăresc să reducă diversitatea datelor despre personalitate la un număr cât mai mic de trăsături/factori. În baza acestei finalităţi comune, termenii de *trăsătură* şi *factor* de personalitate sunt utilizaţi ca sinonime.

Revenind la modelul factorilor de personalitate descris de R. Cattell, aceştia sunt: factorul schizotimie-ciclotimie (exprimă dispoziţia către o evoluţie psihică ciclică, cu alternanţă între stările euforice şi cele depresive; trăsăturile corespunzătoare sunt: distant-apropiat, detaşat-afectuos, suspicios-încrezător, indiferent-interesat); factorul inteligenţă generală, forţa eului (se concretizează în trăsături precum: intoleranţă la frustrare-maturitate emoţională, stabilitate-instabilitate emoţională, calm-nervozitate, astenie-tonus psihic); subordonare-dominare (corelează însuşirile: siguranţă-nesiguranţă de sine, amabilitate-severitate, conformism-nonconformism); factorul expansivitate (se exprimă prin următoarele însuşiri: comunicativ-taciturn, vioiciune-lentoare, însufleţire-deprimare); forţa supraeului (hotărâre-nehotărâre, responsabilitate-iresponsabilitate, stabilitate-instabilitate în conduită); timiditatea-îndrăzneala (exprimat în: sociabilitate-nesociabilitate, prudenţă-îndrăzneală, conştiinciozitate-superficialitate, rezonanţă-răceală afectivă); raţionalitate-afecţiune; încredere-suspiciune (invidios-neinvidios, interes-dezinteres faţă de alţii); practic-imaginativ; naivitate-clarviziune; încredere-bănuială; conservatorism-radicalism; dependent-independent faţă de grup; necontrolat-controlat.

În ultimele decenii, psihologii au încercat să simplifice modelul factorial şi mai mult; un exemplu în acest sens este modelul celor cinci factori de personalitate (descris la noi sub denumirea de *Big Five*) elaborat de R. McCrae şi P. Costa şi care include (*apud* Weiten, 1992, p. 425):

a) *neuroticism* – anxios, nesigur, înclinat spre autoînvinovăţire, conştient de sine;
b) *extraversie* – comunicativ, sociabil, afectuos, activ, preferă divertismentul;
c) *deschidere la experienţe* – nonconformist, demonstrează interese neobişnuite, imaginativ;
d) *atractivitate* – simpatic, cald, cooperativ, de încredere;
e) *conştiinciozitate* – etic, dependent, productiv, centrat pe scop.

Cei doi psihologi americani afirmă că majoritatea trăsăturilor de personalitate derivă din cei cinci factori şi că o personalitate poate fi descrisă adecvat prin evaluarea celor cinci trăsături. Mulţi teoreticieni afirmă însă că sunt necesare mai mult de cinci trăsături pentru a caracteriza personalitatea umană în diversitatea situaţiilor existente. Duelul teoretic relativ la numărul trăsăturilor de personalitate definitorii continuă; în prezent, de exemplu, se schiţează tendinţa de a lua în considerare şi trăsături precum *locul controlului* (prin care se denumeşte expectanţa generalizată asupra modului în

care indivizii îşi pot controla conduita şi efectele sale şi care depinde de tipul de autoatribuire a succesului/eşecului), *tendinţa de căutare a senzaţiilor* (care se defineşte ca preferinţa pentru niveluri înalte sau joase de stimulare senzorială) sau *monitorizarea-de-sine* (modul în care indivizii încearcă să controleze impresia pe care o lasă asupra celorlalţi în interacţiunile sociale) (vezi Weiten, 1992, pp. 449-452).

3.2.2. *Tipuri de personalitate*

În general, conceptul de **tip de personalitate** a fost explicat/asociat cu însuşirile fundamentale ale sistemului nervos, cu tipurile de activitate nervoasă superioară sau, mai larg, cu baza constituţională a personalităţii. Acestea potenţează, în sens larg, întreaga activitate a unui individ, determinând regimul energetic al activităţii motorii şi psihice, mobilitatea – tempoul şi ritmul acestora –, coloratura şi eficienţa activităţii etc.

În literatura de specialitate, pentru a descrie specificitatea personalităţii, s-au elaborat *tipologii constituţionale* şi *tipologii personologice*. Între cele mai cunoscute tipologii constituţionale, bazate pe corelaţia dintre parametrii constituţiei fizic-corporale şi specificul conduitei, figurează cea descrisă de E. Kretschmer ; acesta a observat că tulburările de dispoziţie şi emoţie sunt mult mai frecvente la persoanele corpolente, în timp ce tulburările mentale se asociază mai frecvent cu constituţii zvelte. Tipologia lui Kretschmer identifică (*apud* Allport, 1991, pp. 71-72) :

a) *tipul picnic* : se caracterizează prin statură mijlocie, faţă plină, membre scurte, abdomen şi torace bine dezvoltate, tendinţă spre obezitate, iar din punctul de vedere al trăsăturilor psihice, prin mobilitate, optimism, sociabilitate, spontaneitate, umor, spirit practic, superficialitate în relaţiile sociale, tendinţă spre compromisuri ;
b) *tipul astenic* : are corpul slab, alungit, mâini şi picioare subţiri, care se asociază cu tendinţa spre interiorizare, abstractizare, meticulozitate, sensibilitate, onestitate ;
c) *tipul atletic* : se caracterizează prin dezvoltare fizică şi psihică echilibrată.

Considerând felul specific în care faţetele personalităţii interacţionează, se determină reciproc, evoluează şi produc împreună un tip de personalitate globală, M. Zlate (1997, pp. 59-61) a descris următoarele tipuri de personalitate :

a) *tipul unitar şi armonios dezvoltat* se caracterizează prin coerenţa şi convergenţa funcţională a tuturor faţetelor personalităţii. Acest tip descrie individul a cărui personalitate autoevaluată se mulează pe personalitatea reală, care îşi proiectează personalitatea ideală potrivit posibilităţilor sale reale, care cunoaşte cu precizie cauzele conduitelor celorlalţi, ca şi modul în care ceilalţi îl apreciază. Tipul unitar şi armonios dezvoltat are o stimă de sine puternică, se manifestă autentic, trăieşte în armonie cu sine şi cu lumea, are deci o personalitate matură ;
b) *tipul instabil* se caracterizează prin anumite decalaje în sincronizarea faţetelor personalităţii ; acestea sunt necorelate şi au o evoluţie relativ independentă, divergentă. Din acest motiv conduita sa este instabilă, oscilatorie ; instabilitatea este generalizată atât pe planul relaţiilor dintre faţetele personalităţii, cât şi în cadrul fiecăreia. Astfel, între personalitatea reală şi cea ideală (sau cea autoevaluată) apar temporar decalaje mari ; imaginea despre alţii, ca şi imaginea de sine se schimbă frecvent, imprimând conduitei o lipsă de consecvenţă ce îi creează mari dificultăţi de adaptare socială ;

c) *tipul dedublat* prezintă discrepanţe marcate atât între dimensiunea intrapersonală şi cea interpersonală a vieţii psihice, cât şi la nivelul fiecărei dimensiuni. Tipul dedublat se caracterizează prin afişarea unei personalităţi contrafăcute, prin nesinceritate în atitudinile şi relaţiile faţă de ceilalţi; ceea ce face sau spune contrazice frecvent ceea ce simte sau crede. Permanenta duplicitate, trucarea atitudinilor şi comportamentelor nu creează conflicte acute pe plan intrapsihic, întrucât conduita lui are o motivaţie puternică, dictată de urmărirea unor interese de moment;

d) *tipul accentuat* se caracterizează prin predominarea uneia dintre faţetele personalităţii asupra celorlalte, pe care le subordonează sau le anulează. În această categorie intră oamenii care cred în necesitatea de a fi „ei înşişi", pentru care nu contează ce cred alţii despre ei, ci doar ce fac ei în mod real, sau persoanele la care contează numai imaginea lor despre sine, sau cei pentru care contează numai ceea ce cred ceilalţi despre ei.

Tipologia descrisă de M. Zlate se bazează pe interacţiunea dinamică între dimensiunea intrapersonală a personalităţii şi cea interpersonală; acelaşi autor citează (1997, pp. 179-203) o tipologie, elaborată de R.F. Bales, alcătuită din 27 de *tipuri de personalitate interpersonală*. Acesta a schiţat portretul psihologic al fiecărui tip de personalitate în funcţie de: cum se vede individul pe sine şi cum îl văd alţii pe el; valorile manifestate în grup; calitatea interacţiunii sale cu ceilalţi; conflictele şi asocierile cu alţii; imaginea asupra părinţilor; efectul conduitei sale asupra satisfacţiei grupului etc. Cele 27 de tipuri de personalitate rezultă din combinarea următoarelor tendinţe ce caracterizează comportamentul interpersonal: tendinţa spre dominare-supunere, tendinţa spre sociabilitate-izolare, tendinţa spre conformism-nonconformism, tendinţa spre activism-pasivitate, tendinţa spre facilitarea-tensionarea interacţiunilor grupului, tendinţa spre altruism-egoism, tendinţa spre creativitate-noncreativitate, tendinţa spre obiectivitate-subiectivitate în aprecieri, tendinţa spre cooperare-individualism.

Fără a subestima relevanţa tipurilor de personalitate construite în psihologie, putem observa că ele încearcă să explice diversitatea şi specificitatea conduitelor indivizilor, identificând anumite trăsături care par a se asocia frecvent din punct de vedere statistic, operând astfel o inevitabilă simplificare; aşa cum observa Allport, tipurile sunt insuficiente pentru a explica individul în totalitate, dar, în practica intervenţiei asistenţiale, cunoaşterea tipurilor de personalitate poate fi utilă, sugerând eficienţa anumitor căi de abordare a clientului, în comparaţie cu altele.

3.2.3. *Constructele personalităţii*

Termenul de **construct** a fost elaborat de G.A. Kelly şi desemnează un concept bipolar (bun-rău, uşor-greu, prietenos-ostil, cum sunt-cum aş vrea să fiu etc.), un mod de a categorisi similarităţile şi diferenţele pe care le percep indivizii în mediul înconjurător fizic şi social. Elaborând constructe, indivizii încearcă să atribuie un sens universului, încearcă să anticipeze evenimentele prin intermediul unui cadru conceptual, reglându-şi comportamentul în funcţie de modul cum anticipează viitorul. Kelly susţine că „procesele unei persoane sunt canalizate din punct de vedere psihologic de felul în care ea anticipează evenimentele" (*apud* Foss, 1973, p. 422). Comportamentul uman este astfel mai mult proactiv decât reactiv şi această interpretare schimbă perspectiva asupra

cauzalităţii conduitei umane: omul nu este exclusiv nici prizonierul mediului său, nici victimă a biografiei sale, nici împins spre acţiune numai de pofte lăuntrice.

Fiecare individ dispune de un sistem personal de constructe, pe care le utilizează ca instrumente de previziune. Persoanele se individualizează prin felul de a interpreta evenimentele, deci prin constructele lor de personalitate. Sistemul de constructe ale unei persoane evoluează, se schimbă continuu pe măsură ce interpretările sale asupra lumii (anticipările sale) sunt confirmate sau infirmate de evenimentele pe care le trăieşte. Indivizii reacţionează nu atât la stimuli, cât la ceea ce ei interpretează a fi stimuli. De exemplu, dacă o persoană posedă constructul de amforă grecească, el poate găsi un astfel de obiect; dacă îi lipseşte acest construct, atunci ceea ce găseşte el este un vas; dacă şi acest construct îi lipseşte, ceea ce a găsit este o oală de lut ş.a.m.d. Constructele explică faptul că doi oameni pot reacţiona complet diferit când se află într-o situaţie identică; dispunând de constructe diferite, ei nu interpretează identic situaţia; deci ei se află în situaţii diferite.

Una dintre consecinţele importante ale teoriei constructelor personalităţii asupra interpretării conduitei indivizilor este aceea că dispar noţiuni consacrate precum: emoţie, impuls, motiv etc. Kelly înlocuieşte definiţiile tradiţionale despre emoţie cu perspectiva următoare: emoţia este conştiinţa faptului că sistemul nostru de constructe se află într-o stare de schimbare; astfel, de exemplu, neliniştea este conştiinţa faptului că evenimentele cu care se confruntă individul se situează în afara ariei de oportunitate a sistemului său de constructe; anxietatea este conştiinţa unei persoane care realizează că nu este complet capabilă să înţeleagă semnificaţia evenimentelor pe care le trăieşte; teama este conştiinţa faptului că persoana nu ştie cum să reacţioneze în faţa persoanelor ameninţătoare (persoanele care prezintă un mare decalaj între personalitatea autopercepută şi cea ideală sunt mai înclinate să trăiască sentimentul de teamă) ş.a.m.d. (*apud* Foss, 1973, p. 427).

Este evident că unul dintre rolurile constructelor este cel de a ajuta individul să-şi conceptualizeze existenţa, să se conceptualizeze pe sine, şi astfel ele intervin esenţial în formarea eului sau a conştiinţei reflexive de sine. Constructele reprezintă dimensiunile cu care persoana se măsoară pe sine şi, prin aceasta, modul în care încearcă să anticipeze propriul său comportament. Dacă ceilalţi indivizi sau realitatea fizică/socială oferă persoanei dovezi care infirmă valabilitatea sistemului său de constructe, ea are două alternative de reacţie:

- îşi modifică întregul sistem de constructe (cazul experienţelor cruciale de viaţă, despre care se afirmă că „schimbă" personalitatea sau destinul cuiva);
- îşi conservă sistemul de constructe, continuând să fabrice dovezi care susţin valabilitatea lui, deoarece a investit – afectiv şi cognitiv – prea mult în elaborarea lui (această realitate a vieţii psihice este cunoscută sub denumirea de „disonanţă cognitivă" şi se referă la tendinţa indivizilor de a fabrica argumente pentru a-şi reduce disconfortul psihic atunci când apare o contradicţie între laturile afectivităţii, comportamentului şi domeniul cognitiv).

Scopul fundamental al comportamentului este dezvoltarea şi consolidarea sistemului de constructe personale; o persoană poate întrebuinţa succesiv, în funcţie de capacitatea ei de a interpreta evenimentele, dar şi în funcţie de experienţa de viaţă, o varietate de constructe pentru aceeaşi sferă de aplicaţie. *Sfera de aplicaţie* desemnează acea porţiune

a realităţii fizice şi/sau sociale în care constructul – sau subsistemul de constructe – este operaţional, poate face predicţii, normând astfel conduita individului. Implicaţiile în planul posibilităţilor de cunoaştere a personalităţii, generate de interpretarea personalităţii ca sistem personal de constructe, sunt considerabile : cunoaşterea sistemului de constructe al cuiva ar asigura înţelegerea conduitei sale şi ar permite şi un înalt grad de predicţie a modului său de reacţie în situaţii similare.

4. Perspective asupra formării/funcţionării personalităţii

O teorie este o reconstrucţie în plan conceptual a realităţii de referinţă. Teoriile asupra personalităţii sunt numeroase şi diverse, dat fiind caracterul hipercomplex al realităţii de referinţă. Toate teoriile asupra personalităţii urmăresc să descopere principiile globale după care se organizează comportamentul uman. Psihologii care au elaborat asemenea teorii au dorit să explice în termeni simpli tot ceea ce au făcut – sau ar putea să facă – oamenii în cele mai diverse circumstanţe. O teorie bună, corectă şi validă, asupra personalităţii trebuie să explice senzaţiile, percepţiile, valorile, motivaţiile, abilitatea de a învăţa şi a se dezvolta, tendinţa oamenilor de a relaţiona cu ceilalţi etc., turnând toate aceste informaţii în cadrele funcţionării sistemului nervos şi în matricea socioculturală în care evoluează oamenii. O teorie completă asupra personalităţii nu se va limita doar la descrierea stilului de adaptare prezent la o anumită persoană, ci va explica şi modul cum persoana l-a dezvoltat şi va putea face predicţii cu privire la tendinţele ei de evoluţie. În prezent, majoritatea teoriilor personalităţii explică în mod convingător istoria persoanei, dar integrarea acestor informaţii în încercarea de a elabora predicţii asupra comportamentului rămâne un ideal de atins.

După S. Cloninger (*apud* Dumitru, 2001, p. 25), orice perspectivă în abordarea personalităţii trebuie să ofere răspunsuri concludente la următoarele trei întrebări :

a) care sunt unităţile de bază pentru *analiza şi descrierea personalităţii* ;
b) care sunt procesele şi mecanismele prin care personalitatea se adaptează la solicitările externe şi interne (descrierea *aspectului instrumental al dinamicii personalităţii*) ;
c) care sunt schimbările şi restructurările pe care le implică evoluţia personalităţii de-a lungul *dezvoltării* sale.

Diversitatea teoriilor asupra personalităţii ne obligă la categorizări, utile pentru a sesiza mai uşor atât originalitatea contribuţiilor în înţelegerea personalităţii, cât şi continuitatea/discontinuitatea elementelor explicative. Vom împărţi[2] aceste teorii ale personalităţii în patru mari perspective de abordare, pe temeiul presupoziţiilor sau accentelor interpretative comune, şi anume : *perspectiva psihodinamică*, *perspectiva behavioristă*, *perspectiva umanistă* şi *perspectiva biologică*.

2. Diversitatea teoriilor asupra personalităţii este atât de mare încât literatura de specialitate efectuează numeroase clasificări ; de exemplu, M. Golu (1993) distinge între perspectivele biologistă, experimentalistă, psihometrică, socioculturală şi antropologică.

4.1. *Perspectiva psihodinamică*

A fost inaugurată de opera psihiatrului austriac **S. Freud** la începutul secolului XX, rezultând în urma observaţiilor clinice efectuate de-a lungul mai multor decenii. Majoritatea contemporanilor săi nu au agreat teoria lui din cel puţin trei motive (*apud* Weiten, 1992, p. 426) : mai întâi, o dată cu argumentul potrivit căruia comportamentul oamenilor este guvernat de forţe ale inconştientului, de care indivizii nu sunt conştienţi, Freud avansa deconcertanta sugestie că oamenii nu sunt stăpâni pe propria lor minte. În al doilea rând, afirmând că personalitatea adultă se formează prin experienţele copilăriei, la care se adaugă şi alţi factori, ce scapă controlului oamenilor, Freud sugera faptul că oamenii nu sunt stăpâni pe propriul lor destin. În sfârşit, insistând asupra rolului excepţional al trebuinţelor sexuale în conduita indivizilor, Freud a venit în contradicţie cu valorile conservatoare ale timpului său.

În concepţia lui Freud, organizarea personalităţii este una sistemică : personalitatea se prezintă ca un aparat psihic, organizat după un model ierarhic-stratificat, format din instanţe specializate funcţional şi dispuse unele sub altele, începând de jos în sus (*apud* Enăchescu, 1998, p. 32). Freud a împărţit structura personalităţii în trei componente : inconştientul (Id), subconştientul (ego) şi conştientul (super-ego).

Inconştientul include ansamblul conţinuturilor nonprezente în câmpul actual al conştiinţei ; din punct de vedere funcţional, el este sediul conţinuturilor refulate, cărora li s-a refuzat accesul în subconştient sau/şi conştient. Inconştientul este rezervorul pulsiunilor şi al instinctelor, care sunt conţinuturile originale ale minţii ; toate instinctele îşi au originea în trebuinţele biologice ale organismului şi îşi trag energia din această sursă.

În psihanaliză, pulsiunea se caracterizează prin următoarele aspecte : este o tendinţă instinctivă, un element cu caracter dinamic, care stă la originea dorinţelor umane inconştiente, este inconştientă şi incontrolabilă, constă într-o încărcare energetică sau o presiune, care face ca organismul să tindă spre realizarea unui anumit scop. Scopul tuturor instinctelor este să reducă tensiunea determinată de necesitatea satisfacerii trebuinţelor, ceea ce se poate realiza prin obţinerea obiectelor adecvate sursei şi scopului. Instinctele funcţionează după *principiul plăcerii*, care desemnează tendinţa de a maximiza gratificarea instinctelor, indiferent de constrângerile externe. Această tendinţă a fost denumită de Freud *proces primar*.

Subconştientul este o instanţă intermediară între inconştient şi conştient. Aici se localizează sediul cenzurii care operează asupra pulsiunilor inconştientului ; de aceea, se afirmă că subconştientul este componenta specializată în luarea deciziilor la nivelul personalităţii, deciziile fiind luate după *principiul realităţii*. Subconştientul mediază între inconştient – cu dorinţele sale puternice de satisfacere imediată – şi lumea socială externă, caracterizată de constrângerea normelor ce modelează comportamentul socialmente dezirabil. Raportându-se la acest set de constrângeri, subconştientul funcţionează după principiul realităţii, căutând să stopeze/amâne gratificarea trebuinţelor inconştientului până când situaţia socială permite satisfacerea lor într-un mod adecvat. Astfel, subconştientul va permite accesul în câmpul conştiinţei numai acelor forme sau aspecte ale instinctelor care nu vor atrage după sine pedeapsa socială sau sentimentul de vinovăţie. Din punct de vedere tehnic, principiul realităţii este un principiu defensiv, care este în sine inconştient. Ca factor

de execuţie, care mediază între instincte şi lumea externă, subconştientul are rolul de a rezolva problemele determinate de opoziţia conştient/inconştient, de a gândi şi planifica acţiunea, de a se proteja pe sine şi inconştientul. Satisfacerea instinctelor în moduri corecte din punct de vedere social a fost denumită de Freud *proces secundar*.

Conştientul se diferenţiază de subconştient prin faptul că primeşte informaţii atât din lumea externă, cât şi din sfera vieţii psihice a inconştientului (*apud* Enăchescu, 1998, p. 33). Din punct de vedere funcţional, această instanţă se opune atât inconştientului, cât şi subconştientului ; el are statutul de componentă morală a personalităţii, incluzând valorile, tabuurile societăţii, standardele sociale asupra binelui şi răului. Din punct de vedere structural, conştientul are două niveluri :

- *eul*, mediatorul intereselor persoanei, cel care pune în joc mecanismele defensive şi care se află într-o stare de dependenţă atât faţă de revendicările subconştientului, faţă de imperativele supraeului, cât şi faţă de exigenţele realităţii ; după Freud, eul este sediul conflictelor : conflictele exterioare dintre persoană şi lume, conflictele interne dintre eu şi inconştient şi conflictele morale dintre eu şi supraeu ;
- *supraeul* : funcţionează ca un cenzor în raport cu eul şi reprezintă conştiinţa morală, autocontrolul, zona de formare a aspiraţiilor şi idealurilor persoanei. Supraeul este cel care face posibil sentimentul de vină, care reprezintă versiunea internă a pedepsei. Setul de valori cristalizat la acest nivel restricţionează formele de gratificare a instinctelor ; atunci când un impuls instinctual tinde să conducă la pedeapsă sau la sentimente de vinovăţie, apare anxietatea, ca sistem de avertizare, şi, ca urmare, intră în joc mecanismele defensive pentru a se reduce anxietatea, prin îndepărtarea impulsului din câmpul conştientului.

După Freud, inconştientul, subconştientul şi conştientul sunt distribuite diferit pe cele trei niveluri ale conştiinţei, aşa cum rezultă din figura următoare :

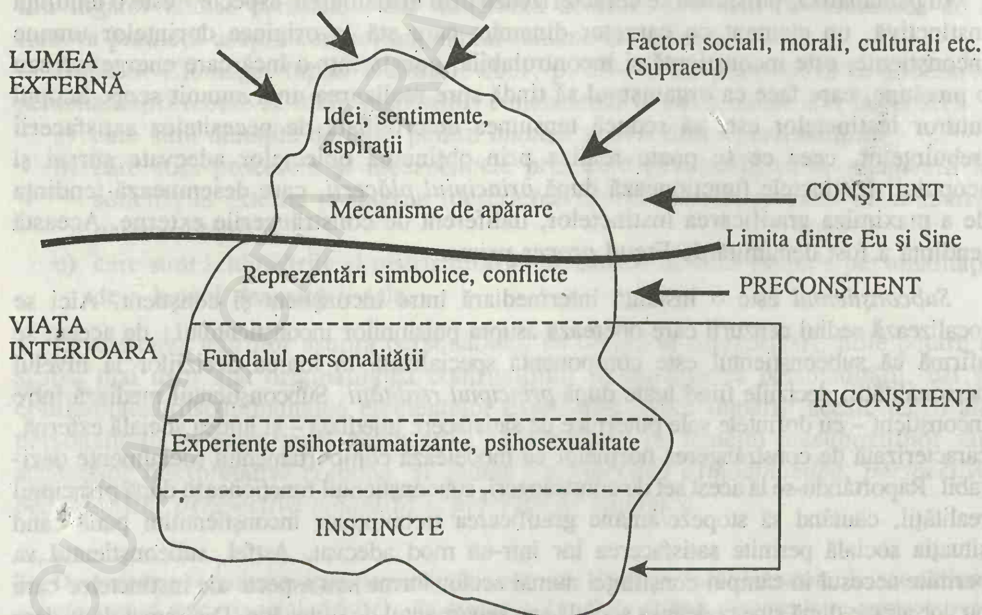


Figura 1. *Distribuţia pe cele trei niveluri ale conştiinţei*

Aşa cum se poate observa din figura de mai sus, Freud credea că instanţele conştientului şi subconştientului operează la toate cele trei niveluri ale conştientizării. Spre deosebire de acestea, inconştientul rămâne în totalitate neconştientizat, exprimându-şi trebuinţele la nivelul conştientului prin intermediul subconştientului. Dorinţa inconştientului de a fi imediat satisfăcut declanşează frecvent conflicte interne cu subconştientul şi conştientul. Aceste conflicte joacă un rol fundamental în teoria lui Freud.

Dinamica personalităţii în concepţia psihodinamică se exprimă prin relaţiile care există între instanţele ce compun acest sistem. Aceste relaţii configurează o serie de mecanisme ale personalităţii, care descriu modalităţile prin care pulsiunile instinctuale pot părăsi sfera inconştientului pentru a trece în sfera conştientă a eului, exteriorizându-se astfel, în conformitate cu principiul plăcerii. Freud porneşte de la aserţiunea că întregul comportament este rezultatul unei serii de conflicte interne între cele trei instanţe ale personalităţii. Aceste conflicte modelează dinamica prsonalităţii după schema : pulsiunile conţinute în inconştient tind să se satisfacă, dar, ajunse în instanţa de cenzură a subconştientului, intră în conflict cu valorile supraeului şi sunt trimise înapoi în inconştient, devenind veritabile focare de tensiune intrapsihică. Pe termen lung, ele se vor exterioriza, dar nu în mod direct, ci printr-un proces de *sublimare*, exprimându-se în exterior prin forme simbolice, care camuflează forma reală a pulsiunii şi, în unele situaţii, îi deturnează sensul. Principalele căi care asigură exteriorizarea pulsiunilor inconştientului sunt sublimarea, simbolizarea şi catarsisul.

Sublimarea este mecanismul prin care pulsiunile refuzate de eul conştient se pot exterioriza, convertindu-se în alte forme de manifestare, pentru a evita barierele de interdicţie ale cenzurii. Sublimarea constă în schimbarea formei pulsiunii şi în deplasarea sensului acesteia către o formă nouă, care o înlocuieşte pe cea originală ; formele cele mai comune de manifestare a sublimării le reprezintă activitatea de creaţie artistică şi visul. Prin sublimare, inconştientul se eliberează de un surplus de energie psihică.

Simbolizarea, având foarte multe similitudini cu sublimarea, este un act de conversiune, prin care o pulsiune refulată se poate exterioriza sub forma deghizată a unei alte imagini – simbolul –, deturnându-se astfel semnificaţia originală a pulsiunii. Psihanaliştii consideră că funcţia simbolului este aceea de a face admise în conştiinţă, sub o nouă formă, unele conţinuturi care nu ar putea ajunge direct aici din cauza cenzurii ; simbolul este, după C.G. Jung, singurul mijloc de expresie de care dispune individul pentru a formula o realitate afectivă deosebit de complexă, pe care nu reuşeşte să o conceptualizeze cu claritate. Fiecare individ are simbolistica sa personală.

Catarsisul reprezintă un mecanism al personalităţii care constă în descărcarea pulsională a energiilor din instanţa inconştientului, fie în mod direct, fie pe calea sublimării (*apud* Enăchescu, 1998, p. 35). Exprimarea acestor pulsiuni se produce prin rechemarea în conştiinţă a unei amintiri cu puternică încărcătură emoţională, până atunci refulată total sau parţial.

Reprezentând sediul conflictelor, eul desfăşoară o serie de mecanisme de rezolvare a acestora ; socializarea individului corespunde cu dezvoltarea, diversificarea şi perfecţionarea acestor mecanisme. Principalele *mecanisme de apărare ale eului* de presiunea pulsională a inconştientului, care au rolul de a preveni dezintegrarea sistemului personalităţii sub influenţa presiunilor pulsionale prea mari, sunt, după Freud :

a) *Refularea* : este mecanismul inconştient prin care pulsiunile refuzate de eul conştient sunt retrimise de către instanţa de cenzură a subconştientului înapoi în

inconştient. Ceea ce eul refuză este recunoaşterea acestor pulsiuni, verbalizarea şi realizarea lor ; atâta timp cât pulsiunile dezaprobate social nu sunt exprimate în cuvinte, ele rămân confuze, ostracizate în inconştient. Pulsiunile refulate se întorc în inconştient cu o încărcătură energetică crescută, devenind focare de conflict intrapsihic, care trebuie exteriorizate pentru a asigura o stare de echilibru persoanei.

b) *Proiecţia*: este un mecanism care constă în atribuirea inconştientă către alţii a calităţilor, sentimentelor, ideilor, conflictelor, intenţiilor subiectului ; prin proiecţie individul se eliberează de afecte insuportabile.

c) *Introiecţia* : este un mecanism complementar proiecţiei şi constă în încorporarea elementelor lumii exterioare, obiecte sau persoane, considerate bune, valoroase, deci în asimilarea lor. În acest sens, introiecţia susţine procesul de identificare, prin care o persoană adoptă atitudinile şi comportamentele unor indivizi, cărora le atribuie însuşiri pozitive.

d) *Deplasarea*: este mecanismul prin care o pulsiune, o emoţie inconştientă este transferată de la obiectul său autentic către un element de substituţie, ceea ce permite reducerea tensiunii intrapsihice.

e) *Întoarcerea la contrariul său*: este un mecanism de apărare a eului prin care scopul unei pulsiuni se inversează ; de exemplu, în situaţiile în care agresivitatea nu se poate exprima, ea poate lua forma atitudinii contrare, manifestându-se prin supunere, umilinţă.

f) *Anularea retroactivă*: este un mecanism înrudit cu cel precedent, prin care o persoană se străduieşte să suprime orice comportament susceptibil de a o angaja şi a o compromite. Prin acest mecanism se reduce anxietatea determinată de apariţia ideilor sau sentimentelor inacceptabile pentru individul conştient.

g) *Formarea reacţională*: desemnează un mecanism prin care pulsiunile ascunse se exteriorizează prin comportamente contrare ; astfel, tendinţa către dominare a unui individ apare ca o consecinţă a sentimentului său de inferioritate, pe care caută să-l compenseze.

h) *Raţionalizarea*: constă în găsirea de argumente justificative pozitive, aprobate social, pentru o anumită conduită ale cărei motivaţii profunde şi inconştiente ar fi inacceptabile social.

i) *Negarea*: este un mecanism rudimentar de apărare a eului, prin care individul neagă evidenţa pentru a scăpa de o realitate insuportabilă. Astfel, el transfigurează faptele reale, neplăcute sau anxiogene, refuzând să le recunoască şi substituindu-le fapte imaginare, cu semnificaţie deturnată.

j) *Regresia*: se manifestă prin adoptarea unor atitudini şi comportamente caracteristice unui nivel de vârstă inferior.

Aceste mecanisme de apărare se manifestă la toţi indivizii, în funcţie de specificul situaţiei sociale şi de experienţa personală a fiecăruia. Psihanaliza a explicat, pornind de la ideea conflictului, atât manifestările individului în viaţa cotidiană, cât şi formarea şi evoluţia personalităţii în cursul ontogenezei. Pornind de la modelul conflictului între libidou (pulsiunea sexuală) şi instinctul morţii, în funcţie de intensitatea conflictului şi de modalităţile concrete de realizare ale libidoului, Freud (*apud* Munteanu, 1998) a descris următoarele stadii în dezvoltarea psihică a indivizilor : *stadiul oral* (durează primul an de viaţă, în care libidoul se satisface prin actul suptului) ; *stadiul anal* (coincide cu cel de al doilea an de viaţă, în care libidoul se satisface prin retenţia/expulzarea materiilor fecale ; acum se structurează tendinţele spre sadomasochism) ;

stadiul falic (între 3 şi 5 ani libidoul este satisfăcut prin masturbare ; acum apare complexul Oedip, respectiv complexul Electra) ; *stadiul de latenţă* (de la 6 ani până la pubertate ; ca urmare a şcolarizării copilului, instinctul sexual are o evoluţie descendentă) şi *stadiul genital* (durează de la pubertate până la sfârşitul vieţii şi se caracterizează prin maturizare sexuală şi satisfacerea libidoului prin contact sexual).

Explicarea întregului proces al dezvoltării personalităţii pe baza conflictului dintre impulsurile agresive şi sexuale devine lesne de înţeles dacă avem în vedere argumentul lui Freud, şi anume că acest conflict generează în mod special consecinţe importante pe termen lung la nivelul întregii funcţionări individuale. Freud credea că sexualitatea şi agresivitatea reprezintă teme complexe, asupra cărora normele sociale se pronunţă cu subtilitate şi discreţie şi din care oamenii desprind mesaje divergente cu privire la ceea ce este adecvat ; astfel, Freud afirma că aceste două pulsiuni sunt sursă de confuzie pentru indivizi în condiţiile în care ele au proprietatea de a determina mai puternic comportamentul decât alte trebuinţe de bază. Aşadar, Freud a atribuit o mare importanţă acestor pulsiuni tocmai pentru că normele sociale dictau că ele trebuie sistematic blocate, frustrate.

Frustrarea este elementul care intervine din lumea externă şi se adaugă conflictelor existente între cele trei instanţe ale psihicului, ameninţând echilibrul personalităţii. Frustrarea desemnează starea afectivă a persoanei în urma apariţiei unui obstacol în calea satisfacerii unei trebuinţe percepute ca legitimă. În urma frustrărilor grave apare situaţia de *fixare* : evoluţia psihică a individului se opreşte la o anumită etapă de creştere, total sau parţial, caz în care poate continua ulterior procesul de dezvoltare. Atunci când conflictul fiecărui stadiu de dezvoltare este de intensitate mică sau moderată, stadiul este depăşit cu succes de individ ; când părinţii intensifică însă conflictul, frustrând copilul sau oferindu-i modele de comportament inconsecvent, procesul dezvoltării este blocat de invazia mecanismelor de apărare prin care copilul încearcă să evite anxietatea, evitând conflictul. În aceste situaţii se produce fixarea, proces care face ca semnificaţia activităţilor specifice stadiului să rămână importantă pentru individ, chiar şi după ce a depăşit stadiul. *Tipurile caracteriale* specifice fixării la anumite stadii, observabile la vârsta adultă, se manifestă prin activităţile şi conflictele caracteristice stadiului, precum şi prin mecanismele de apărare caracteristice, după cum urmează (vezi în acest sens Maddi, 1980, pp. 707-708) :

a) fixarea la stadiul oral se caracterizează prin apelul la proiecţie, negare şi introiecţie, ca mecanisme principale de apărare a eului, şi prin cristalizarea următoarelor trăsături tipice de personalitate : optimism-pesimism, încredere--suspiciune, admiraţie-invidie. Persoanele care s-au fixat la stadiul oral sunt avide de mâncare, preferă alimentele care nu cer efort de masticaţie, sunt pasive, dependente, comode ;
b) fixarea la stadiul anal se manifestă, din punctul de vedere al celor mai folosite mecanisme de apărare a eului, prin raţionalizare, formare reacţională şi anulare retroactivă ; trăsăturile de personalitate specifice sunt : agresivitatea, dezordinea, opozabilitatea, tolerarea, chiar valorizarea murdăriei ;
c) fixarea la stadiul falic se caracterizează prin preferinţa pentru deplasare ca mecanism de apărare a eului, iar trăsăturile tipice de personalitate sunt : mândria--umilinţa, curaj-timiditate, integritate-predispoziţia la compromis, slaba abilitate de a stabili relaţii sociale ;

d) fixarea la stadiul genital se caracterizează prin apelul la sublimare, iar trăsăturile de personalitate specifice indică o socializare pozitivă, manifestată în capacitatea de adaptare, echilibru şi forţa caracterului.

În concluzie, dincolo de limitele ei, concepţia psihanalitică, în forma ei clasică, are meritul de a explica actele şi conduitele curente, din viaţa cotidiană, ale indivizilor, precum şi manifestările psihopatologice, avansând o viziune dinamică asupra personalităţii. Pertinenţa teoriei psihanalitice, dar şi utilitatea ei derivă din implicaţiile pe planul psihoterapiei : conform interpretării psihanalitice, cheia intervenţiei în restabilirea echilibrului psihic al individului constă în localizarea conflictului care a generat dezechilibrul, conştientizarea acestuia şi găsirea căilor de rezolvare a conflictului de către subiect în zonele concrete ale existenţei sale.

Psihanaliza a creat un nou model uman, punând accentul pe sfera inconştientului pulsional ; în concepţia psihodinamică, pulsiunile sunt sursa şi mobilul vieţii psihice : dinamica pulsiunilor echivalează cu dinamica vieţii psihice. Principiul plăcerii devine legea fundamentală a vieţii psihice în viziunea psihanalitică. Allport (1991, p. 156) observa că Freud şi-a exprimat întreaga concepţie despre natura umană denumind ceea ce este instinctual, inconştient ca fiind „proces primar", în timp ce ceea ce este raţional, controlat este denumit „proces secundar". E adevărat că ordinea apariţiei lor în viaţa psihică a individului în cursul ontogenezei argumentează oarecum aceste denumiri : cerinţa primară a sugarului pentru satisfacţie apare înaintea construcţiilor raţionale secundare. Dar Freud vrea să spună şi altceva cu aceste denumiri, şi anume că nici un adult nu scapă de prioritatea procesului primar din viaţa sa. Aşadar, dinamica personalităţii este redusă de psihanaliză la jocul pulsiunilor, care se desfăşoară între satisfacere, conform principiului plăcerii, şi reprimare-refulare, conform principiului realităţii.

Sistemul de organizare a personalităţii elaborat de Freud a fost dezvoltat şi corectat de **C.G. Jung**, discipol al lui Freud, care s-a delimitat de concepţia psihanalitică deoarece nu a mai acceptat ideea importanţei imense acordate sexualităţii în explicarea funcţionării indivizilor. Dorinţa sa de a se diferenţia de teoria lui Freud l-a determinat să-şi intituleze concepţia proprie *psihologie analitică*.

Ca şi Freud, Jung recunoaşte rolul inconştientului în determinarea personalităţii, dar el distinge la nivelul inconştientului două straturi bine diferenţiate : *inconştientul individual* şi *inconştientul colectiv*. Inconştientul individual corespunde versiunii freudiene asupra rolului inconştientului, depozitând amintirile uitate sau refulate. Inconştientul colectiv depozitează trăsăturile latente moştenite din trecutul ancestral al oamenilor, fiind sediul experienţelor colective anterioare, trăite de întreaga umanitate şi care fac parte din fiinţa individului încă de la naştere ; acestea sunt „arhetipurile". Ele alcătuiesc conţinuturile inconştientului colectiv şi desemnează imaginile arhaice, vehiculate de fabule, mitologie, basme şi legende. Arhetipurile sunt formele prin care se manifestă instinctele colective. Rolul arhetipurilor este cel de a structura un pattern al comportamentului indivizilor, ele fiind dominantele structurale ale psihicului în general. Arhetipul trebuie interpretat ca un centru de energie psihică, fiind capabil să transforme procesul psihic în imagini ; el reprezintă materialul din care se construiesc imaginile care exprimă în final pulsiunile fundamentale ale individului.

După Jung (1997, p. 486), fiecare individ împărtăşeşte inconştientul colectiv cu întreaga specie umană. Arhetipurile sunt, din această perspectivă, imagini încărcate

emoţional şi forme de gândire care au o semnificaţie universală ; ele se manifestă frecvent în vise, în simbolurile din artă, literatură, religie. Arhetipurile sunt cele care predispun individul către emoţii şi gânduri specifice. Deşi aceste gânduri şi emoţii pot deveni conştiente, arhetipurile care le determină nu pot fi conştientizate. Arhetipurile majore sunt, după Jung (*apud* Maddi, 1980, pp. 78-88) : *fantasma* (virtualitatea animalică a persoanei), *anima* (virtualitatea feminină din bărbat), *animus* (virtualitatea masculină din femeie), *persona* (masca convenţională adoptată în condiţii de presiune socială) şi *sinele* (conglomeratul tuturor forţelor contradictorii dintr-o persoană).

În psihologia analitică a lui Jung, personalitatea se structurează în procesul de realizare a individualităţii. Individualitatea reprezintă echilibrul dintre forţele contradictorii ale personalităţii şi include atât materialul conştient, cât şi pe cel inconştient. În procesul de realizare a individualităţii se respectă *principiul echivalenţei* (dacă valoarea unui aspect al personalităţii creşte sau descreşte, această tendinţă va fi compensată de o tendinţă contrară la un alt aspect al personalităţii) şi *principiul entropiei* (conform căruia distribuţia energiei în întreaga personalitate se realizează echilibrat).

Jung nu a acordat o atenţie specială descrierii procesului de dezvoltare a personalităţii ; spre deosebire de Freud (deşi este de acord că sexualitatea şi egoismul sunt determinante în mica copilărie), el afirmă că la vârsta adultă este specifică tendinţa spre spiritualitate, de care leagă rolul inconştientului colectiv. În explicarea comportamentului uman, conceptele-cheie folosite de Jung sunt : *cauzalitatea* (influenţa trecutului asupra comportamentului), *teleologia* (influenţa viitorului anticipat asupra viitorului), *progresul*, *regresia* şi *sublimarea*.

Ideile lui Jung asupra inconştientului colectiv au avut o influenţă redusă asupra teoriei psihologice, în comparaţie cu impactul asupra altor domenii, cum ar fi antropologia, filosofia, studiul religiilor. Multe dintre ideile lui au fost încorporate în teoriile psihologice ulterioare ; de exemplu, Jung a fost primul psiholog care a susţinut că oamenii au nevoie să-şi realizeze potenţialul pentru a fi sănătoşi din punct de vedere psihologic. Astfel, el a anticipat cu câteva decenii perspectiva umanistă, care accentuează asupra actualizării de sine.

Ca şi Jung, psihologul austriac **A. Adler** a fost iniţial discipolul lui Freud, motivul desprinderii de teoria psihanalitică fiind aceeaşi nemulţumire în legătură cu centrarea dinamicii personalităţii pe sexualitate. Adler şi-a denumit teoria asupra personalităţii *psihologie individuală*.

Adler a afirmat că motorul dezvoltării psihice îl reprezintă tendinţa spre superioritate, care nu echivalează automat cu dorinţa de putere sau de status înalt. Năzuinţa spre superioritate este impulsul universal care determină indivizii să se adapteze, să se perfecţioneze şi să-şi controleze schimbările situaţiilor de viaţă. Tendinţa către perfecţiune provine din conştientizarea slăbiciunii fizice, sentimentul de inferioritate şi compensarea inferiorităţii. Încercarea de a depăşi inferioritatea, reală sau imaginară, determină individul să achiziţioneze noi deprinderi şi să-şi dezvolte talentele. Când sentimentul de inferioritate este excesiv, apare complexul de inferioritate, pe care Adler (1995) îl explică prin interacţiunile necorespunzătoare părinţi - copii. Cât despre aspectul importanţei experienţei de viaţă din primii ani ai copilăriei asupra formării personalităţii, Adler a fost de acord cu Freud, deşi fiecare a accentuat pe aspecte diferite ale interacţiunii părinţi - copii.

Adler a explicat tulburările de personalitate exclusiv pe baza complexului de inferioritate. El a arătat că unii oameni dezvoltă supracompensaţii ale sentimentului de inferioritate ; specific acestui proces este faptul că, în loc să depună eforturi pentru a-şi dezvolta abilităţile, aceste persoane se orientează către aspecte exterioare şi superficiale – dobândirea de status şi/sau putere asupra celorlalţi, avere etc. –, interpretând ca succes efortul lor de a-şi masca inferioritatea. Astfel de oameni ajung să se teamă mai mult de aparenţe decât de realitate, afirmă Adler.

Deşi nu a descris o stadialitate a dezvoltării personalităţii, teoria lui Adler a accentuat asupra contextului social în care se realizează acest proces. Adler a analizat efectele constelaţiei familiale şi ale atmosferei familiale asupra formării personalităţii. *Constelaţia familială* se referă la aspectele de ordin sociologic ale familiei şi la modul cum acestea afectează fiecare membru : aici se includ aspecte precum poziţia copilului în seria fraternă, prezenţa sau absenţa tatălui etc. *Atmosfera familială* desemnează calitatea emoţională a relaţiilor intrafamiliale. Constelaţia familială produce efecte asupra dezvoltării personalităţii copilului prin aceea că oferă un set particular de probleme pe care el trebuie să le rezolve pentru a se adapta (astfel, copilul unic, copilul mai mare, mezinul se confruntă cu probleme diferite de viaţă şi-şi vor dezvolta trăsături specifice de personalitate). Atmosfera familială influenţează modul în care viitorul adult va acţiona în realizarea tendinţei sale spre superioritate, de exemplu, fiind activ-pasiv, constructiv-distructiv, perseverent-delăsător etc.

Evaluarea perspectivei psihodinamice – chiar dacă aceasta nu se reduce doar la aceşti trei reprezentanţi – presupune atât recunoaşterea unor merite, cât şi aprecieri critice. Este meritul teoriilor psihodinamice de a fi subliniat pentru prima dată în psihologie că :

a) forţele inconştientului influenţează comportamentul oamenilor ;
b) conflictele intrapsihice joacă un rol important în dezvoltarea personalităţii ;
c) experienţele din prima copilărie influenţează personalitatea adultă.

Criticile aduse teoriilor psihodinamice au vizat următoarele aspecte (vezi în această privinţă Weiten, 1992, pp. 435-436) :

a) slaba testabilitate : ideile teoriei psihodinamice sunt vagi şi nu permit testarea clară, ştiinţifică ; de exemplu, nimeni nu şi-a imaginat cum se poate demonstra/infirma existenţa inconştientului colectiv descris de Jung ;
b) evidenţa inadecvată : teoriile psihodinamice depind prea mult de studiile de caz clinice, în care este uşor pentru clinicieni să vadă ceea ce se aşteaptă ei să vadă. Pe de altă parte, subiecţii observaţi în situaţii clinice nu sunt reprezentativi pentru majoritatea populaţiei ; de aceea, se afirmă că evidenţa empirică nu oferă decât un sprijin modest ipotezelor psihodinamice centrale ;
c) sexismul : mulţi psihologi au argumentat că teoria psihodinamică se caracterizează prin presupoziţii sexiste împotriva femeilor.

Dincolo de aceste aprecieri, majoritatea psihologilor cred că datele oferite de psihanaliză în direcţia cunoaşterii omului sunt valoroase ; psihanaliza constituie sursa numeroaselor forme de psihoterapie, ea oferind baza metodologică, dar şi tehnică a acestora (Enăchescu, 1998, p. 181).

4.2. *Perspectiva behavioristă*

Behaviorismul (din englezescul *behaviour* – comportament) este orientarea psihologică ce grupează toţi psihologii care pornesc de la premisa că psihologia ştiinţifică trebuie să studieze doar comportamentul observabil. Cele mai multe studii de factură behavioristă s-au focalizat pe procesul de învăţare, acordând relativ puţină atenţie studierii personalităţii. Interesul behavioriştilor pentru personalitate a început să se manifeste după ce psihologii americani J. Dollard şi N. Miller au încercat să transpună unele idei freudiene în cadrul terminologic behaviorist. Ei au arătat că perspectiva behavioristă poate oferi idei valoroase despre personalitate: folosind schema psihodinamică în studiul comportamentului, Dollard şi Miller au construit modelul frustrare-agresivitate. Potrivit acestui model, frustrarea – concept psihodinamic – determină întotdeauna agresivitate; ori de câte ori un individ se confruntă cu un obstacol (fizic, psihologic sau simbolic) atunci când încearcă să realizeze un scop, apare frustrarea. Dacă individul nu poate depăşi obstacolul, frustrarea se intensifică şi, în mod tipic, comportamentul persoanei devine mai puţin logic şi mai puternic încărcat emoţional decât de obicei.

Psihologul american **F.B. Skinner** este unul dintre cei mai cunoscuţi reprezentanţi ai behaviorismului. Interesul său ştiinţific major s-a îndreptat către studierea învăţării la animale, dar ideile sale au fost preluate şi aplicate în explicarea personalităţii.

Skinner nu s-a interesat de ceea ce se petrece în interiorul personalităţii, considerând că este lipsit de utilitate să speculeze asupra proceselor cognitive care nu se pot observa direct. De aceea, el nu s-a pronunţat cu privire la structura personalităţii. Atenţia lui s-a îndreptat asupra modului în care mediul extern modelează comportamentul observabil. Skinner a afirmat că stimulii din mediu determină în întregime conduita unei persoane. Constanţa conduitei este explicată de Skinner (*apud* McConnell, 1977, pp. 331-333) prin faptul că oamenii dispun de tendinţe stabile de răspuns la solicitările mediului, care s-au format prin experienţă. Aceste tendinţe se pot schimba în timp, ca rezultat al noilor experienţe, dar ele sunt suficient de rezistente pentru a imprima un anumit nivel de consistenţă în conduită.

Skinner interpretează personalitatea ca pe un ansamblu de *tendinţe de răspuns* la stimulii din diverse situaţii. O anumită situaţie poate fi asociată cu un număr de tendinţe de răspuns, de diverse intensităţi. De exemplu, dacă stimulii provin dintr-o situaţie socială informală, o petrecere la care participă multe persoane, dintre care subiectul nu cunoaşte decât câteva, tendinţele de răspuns în această situaţie pot fi, în ordinea forţei lor: să circule, vorbind cu ceilalţi numai dacă aceştia îl abordează primii; să stea aproape de puţinii cunoscuţi, fără a face vreun efort pentru a cunoaşte persoane noi; să se retragă discret în bibliotecă; să plece cât mai curând posibil.

Contribuţia lui Skinner la înţelegerea formării personalităţii constă în explicarea modului în care sunt achiziţionate aceste tendinţe de răspuns prin învăţare. El credea că cele mai multe tendinţe de răspuns sunt formate prin procesul de condiţionare, pe care el a denumit-o *operantă*. În cercetările sale asupra învăţării la animale, Skinner a observat că ceea ce determină un pattern de răspuns la un stimul este tipul de consecinţă din partea mediului: întărire-recompensă, pedeapsă sau stingere; când răspunsurile sunt urmate imediat de recompensă, ele sunt întărite, fixate; şi, invers, când răspunsurile sunt urmate de sancţiune, tendinţa de a recurge pe viitor la acelaşi răspuns

este diminuată. Întărirea poate fi definită ca orice consecință a mediului care poate crește probabilitatea producerii unui răspuns operant. Astfel, personalitatea se formează printr-o continuă întărire sau slăbire a tendințelor de răspuns, în funcție de evoluția situațiilor de viață.

Se poate observa mecanicismul acestei interpretări, care face abstracție de participarea conștiinței individului la procesul dezvoltării psihice. El a explicat constanța conduitei fără să arate rolul proceselor cognitive în structurarea tendințelor stabile de răspuns ale individului ; încercând să remedieze această limită, **A. Bandura** a subliniat rolul conștiinței, gândirii și afectivității în modelarea comportamentului în *teoria învățării sociale*.

Ca și Skinner, Bandura a afirmat că personalitatea se formează prin învățare, dar a conceput procesul învățării ca pe o realitate în care oamenii joacă un rol activ : ei caută să proceseze informațiile despre mediul lor pentru a maximiza profitul. Diferențele dintre indivizi devin observabile tocmai relativ la modul în care ei procesează informația. Bandura a considerat că există diferențe cognitive între indivizi, diferențe care nu derivă din procesul învățării și care au o influență majoră asupra personalității. Din această perspectivă, mediul determină conduita unui individ (după modelul condiționării operante descris de Skinner), dar și procesele cognitive active ale interpretării stimulilor din mediu determină conduita ; ideea *determinismului reciproc*, specifică teoriei lui Bandura, susține că procesele cognitive, stimulii din mediul extern și conduita se determină reciproc.

Bandura a adăugat la rolul condiționării operante în modelarea personalității și rolul învățării prin observarea unui model. Învățarea prin observare se produce ori de câte ori tendința de răspuns a individului este influențată de observarea condiționării operante la ceilalți indivizi ; dacă modelul observat primește o întărire negativă sau pozitivă pentru răspunsul său comportamental, această consecință va determina dacă și când cel care a observat va produce același comportament. În acest mod, prin observarea modelelor, se formează în timp pattern-ul caracteristic de comportament al indivizilor. De-a lungul timpului, Bandura a demonstrat că unele modele sunt mai influente decât altele ; oamenii tind să imite comportamentul modelelor pe care le consideră atractive și puternice (situație ce corespunde introiecției freudiene) sau al modelelor care prezintă o serie de similitudini cu subiecții înșiși. Tendința generală este de a copia comportamentul modelelor care conduc la rezultate favorabile.

Teoria învățării sociale afirmă rolul modelelor în dezvoltarea personalității, o serie de cercetări demonstrând modul în care se cristalizează standardele morale, stereotipul rol-sex sau dinamica agresivității în urma învățării sociale.

O altă contribuție interesantă la înțelegerea specificității comportamentului uman i se datorează unui alt behaviorist, **W. Mischel**, care, pornind de la ideea că oamenii joacă un rol activ în formarea conduitei lor, explică (*apud* Birch, Hayward, 1999, pp. 78-80) modul în care factorii specifici situațiilor sociale intervin în felul în care oamenii prelucrează/evaluează informațiile în elaborarea unei tendințe de răspuns. Oamenii își structurează o reacție comportamentală pe baza a ceea ce *cred* ei că poate conduce la un rezultat favorabil în situația în care se află. Astfel, de exemplu, dacă o persoană crede că munca susținută conduce la recompense precum salariu mai bun, promovare etc., ea va deveni mai sârguincioasă și mai muncitoare, spre deosebire de cazul în care

apreciază că efortul nu conduce la efecte favorabile. Fireşte că în prelucrarea informaţiilor de natură să conducă la astfel de aprecieri intervine observarea modelelor. Cercetările lui Mischel se finalizează în concluzia potrivit căreia conduita se caracterizează mai mult prin specificitate decât prin consistenţă ; Mischel a contestat conceptul de *trăsătură de personalitate*, care se bazează pe ideea de consecvenţă, insistând asupra rolului situaţiilor particulare în determinarea comportamentului ; din această perspectivă, consistenţa comportamentului rezultă din similitudinile situaţiilor pe care le trăiesc indivizii.

Perspectiva behavioristă are meritul de a sublinia rolul mediului în condiţionarea comportamentului uman, accentuând în special asupra importanţei contextului social în formarea personalităţii.

4.3. *Perspectiva umanistă*

S-a conturat, începând din a doua jumătate a secolului XX, ca o reacţie la limitele perspectivei psihodinamice şi behavioriste. Principala acuzaţie adusă acestor orientări era că sunt dezumanizante. Accentuând pe calităţile umane specifice, pe libertatea indivizilor, dar şi pe potenţialul lor de dezvoltare, psihologii umanişti au dezvoltat în psihologie o viziune optimistă asupra naturii umane. Ei au susţinut că oamenii îşi pot domina moştenirea animală primitivă, îşi pot controla trebuinţele biologice, că oamenii sunt fiinţe conştiente şi raţionale, care nu sunt la discreţia inconştientului, iraţionalului şi a conflictelor intrapsihice.

Reprezentanţii psihologiei umaniste au susţinut, de asemenea, că interpretarea subiectivă a lumii de către indivizi este mai importantă decât realitatea obiectivă, deoarece poate influenţa comportamentul mai mult decât realitatea. Caracteristică perspectivei umaniste este abordarea fenomenologică a personalităţii, care se bazează pe aprecierea/înţelegerea experienţelor subiective pentru a explica evoluţia comportamentului.

Carl Rogers (*apud* Pelletier, 1996, p. 43) afirma că, pentru înţelegerea comportamentului, cea mai valoroasă perspectivă este cadrul intern de referinţă al individului. Rogers a pornit de la observaţii clinice şi, impresionat de deschiderea şi dorinţa de progres a pacienţilor săi, a ajuns să susţină că omul este funciarmente o fiinţă bună. Aplicarea în interacţiunile terapeutice a concepţiei sale despre valoarea înţelegerii cadrului de referinţă al celuilalt l-a determinat să-şi denumească *teoria centrată pe client*.

După C. Rogers, personalitatea se formează în jurul tendinţei centrale de actualizare a propriului potenţial psihic. Tendinţa aceasta este specifică tuturor fiinţelor vii ; la oameni, tendinţa se manifestă în forma specifică a încercării de actualizare a individualităţii, a sinelui autentic al individului ; mesajul psihologului american era că fiecare persoană ar trebui să încerce să fie ea însăşi, în orice situaţie, în loc de a juca un rol. Rogers afirma că, întrucât nu există în această moştenire nimic inacceptabil pentru societate, conflictul între societate şi individ nu este inevitabil.

Conceptul central în teoria centrată pe client este reprezentarea de sine, imaginea de sine. Această componentă a personalităţii se defineşte ca ansamblu al credinţelor individului despre propria sa persoană – trăsăturile specifice, comportamentul – şi angajează, în structurarea sa, atât planul cognitiv (ce ştie persoana despre sine, cât de

bine se cunoaşte), cât şi planul afectiv (ce simte persoana în legătură cu imaginea de sine). Reprezentarea de sine este rezultatul unei prelucrări subiective a informaţiei de către individ şi poate să nu corespundă întru totul evidenţei empirice. Rogers a remarcat tendinţa indivizilor de a promova o reprezentare de sine pozitivă. Distanţa între reprezentarea de sine şi realitate este denumită prin termenul „incongruenţă" ; toţi oamenii manifestă un grad relativ de incongruenţă între experienţele lor de viaţă şi imaginea de sine – acestea nu coincid. Când incongruenţa este însă prea mare, echilibrul psihic al persoanei este afectat.

În dinamica tendinţei de realizare de sine devin foarte importante nevoia de apreciere pozitivă şi nevoia de autoapreciere pozitivă (vezi Maddi, 1980, p. 719). Nevoia de apreciere pozitivă din partea celorlalţi se manifestă prin influenţa benefică a aprobării sociale a conduitei unei persoane asupra formării reprezentării de sine; nevoia de autoapreciere pozitivă se referă la satisfacţia rezultată în urma constatării că experienţa de viaţă confirmă reprezentarea de sine. Aprobarea sau/şi dezaprobarea socială sunt factori care modelează personalitatea. Rogers a explicat modul în care experienţele din copilărie promovează congruenţa sau incongruenţa, considerând trebuinţa fundamentală a indivizilor de a fi iubiţi şi acceptaţi necondiţionat de către ceilalţi. Rogers a susţinut că iubirea necondiţionată din partea părinţilor (care oferă copilului certitudinea că afecţiunea părinţilor faţă de el nu depinde de conduita lui) satisface nevoia de apreciere pozitivă şi întăreşte congruenţa, în timp ce iubirea condiţionată accentuează incongruenţa.

Pe măsură ce reprezentarea de sine se completează şi se stabilizează, individul începe să se definească prin această componentă. Această autodefinire se traduce printr-o mai mare aderenţă a conduitei persoanei la reprezentarea de sine, ceea ce are două efecte specifice (*apud* Weiten, 1992, p. 442): *reprezentarea de sine devine profeţia care se autoîmplineşte* (adică persoana respectivă tinde să se comporte consistent, în mod congruent cu reprezentarea de sine, oarecum predictibil) şi apare *rezistenţa la informaţiile care contrazic reprezentarea de sine.* Informaţiile care infirmă reprezentarea de sine ameninţă echilibrul psihic al persoanei, caz în care aceasta poate găsi o cale să ignore realitatea (ceea ce ar corespunde mecanismului psihic de apărare a eului numit negare).

Reprezentarea de sine cristalizată în urma unor aprecieri condiţionate va fi determinată preponderent social, devenind astfel incongruentă cu potenţialităţile înnăscute ale individului. Incongruenţa generează *anxietate*; orice experienţă care nu confirmă reprezentarea de sine devine o sursă de anxietate. Pentru ca anxietatea să nu devină conştientă, intră în joc mecanismele defensive: reprimarea, deplasarea etc. Indivizii ignoră, neagă sau deturnează semnificaţia realităţii pentru a-şi menţine reprezentarea de sine. Congruenţa reprezintă sursa şi condiţia confortului psihic, a sănătăţii psihice în general.

A. Maslow a nuanţat relaţia dintre congruenţă şi sănătatea psihică, elaborând ideea *realizării de sine* (*autoactualizării de sine*) ca exemplu de personalitate sănătoasă. Aplicarea teoriei sale asupra motivaţiei în explicarea conduitei indivizilor reprezintă una dintre cele mai interesante contribuţii la înţelegerea personalităţii.

Maslow a susţinut că trebuinţele fiinţelor umane se organizează într-un sistem ierarhic, care dispune cele mai puternice trebuinţe la baza ierarhiei, iar cele mai puţin puternice la vârf. Funcţionarea sistemului motivaţional presupune satisfacerea mai întâi a celor mai puternice trebuinţe, după care pot fi activate şi cele mai slabe.

Tendinţa centrală a personalităţii este presiunea către actualizarea posibilităţilor înnăscute ale individului, la care se adaugă şi presiunea pentru a-i satisface trebuinţele fundamentale, care-i asigură supravieţuirea fizică şi psihică. Actualizarea posibilităţilor înnăscute formează aşa-numita *motivaţie de creştere*, în timp ce tendinţa ce vizează menţinerea vieţii este denumită *motivaţie de deprivare*. Deşi cele două tendinţe sunt organizate ierarhic, astfel încât tendinţa de supravieţuire trebuie realizată înaintea celei de actualizare, ele nu sunt în realitate în opoziţie. Când toate nevoile asociate tendinţei de supravieţuire sunt satisfăcute, devin evidente şi presante cele asociate actualizării de sine, şi anume: nevoia de realizare a potenţialului înnăscut al individului şi nevoia de cunoaştere-înţelegere.

Relativ la dezvoltarea personalităţii, Maslow a susţinut valabilitatea observaţiilor lui Rogers, rezumând dinamica acestui proces la necesitatea satisfacerii celor două grupe de trebuinţe: dacă trebuinţele de supravieţuire nu sunt blocate, trebuinţele de autorealizare vor fi puternic exprimate; dacă sunt blocate, atunci individul pune în lucru mecanismele defensive.

Personalitatea ale cărei trebuinţe de supravieţuire şi de realizare de sine au fost satisfăcute se caracterizează prin următoarele trăsături psihice: orientare realistă, acceptare de sine, acceptarea celorlalţi şi a lumii, spontaneitate, orientare spre sarcină, şi mai puţin spre sine, independenţă, sentimentul de solidaritate cu umanitatea, simţul umorului, creativitate şi nonconformism. Toate aceste trăsături corelează cu sănătatea, confortul şi echilibrul psihic. Individul care şi-a dezvoltat un sens al individualităţii sale şi se simte împlinit este sensibil la nevoile celorlalţi, este eficient în profesie şi nu este dependent de aprobarea semenilor.

Deşi orientării umaniste i se reproşează optimismul exagerat în aprecierea naturii umane, sublinierea importanţei subiectivităţii în explicarea comportamentului şi conceptul de reprezentare de sine rămân achiziţii deosebit de valoroase în înţelegerea personalităţii.

4.4. *Perspectiva biologică*

Include toate concepţiile psihologice care subordonează întreaga organizare psihocomportamentală a individului structurii lui morfofuncţionale, accentuează rolul motivelor biologice în conduită şi supraliciteazǎ experienţa timpurie pre- şi postnatală în formarea personalităţii (vezi în această privinţă Dafinoiu, Cosmovici, 1994, p. 57).

Primele observaţii asupra relaţiei subtile dintre latura bioconstituţională şi cea psihică a personalităţii aparţin anticilor care, cu mult înainte de apariţia endocrinologiei, au asociat predominanţa unei „umori" în organism cu un anumit tip caracterial. După Allport (1991, p. 48), aceasta ar fi cea mai veche teorie psihologică, având cea mai mare influenţă de-a lungul timpului şi apropiindu-se de descoperirile ştiinţei contemporane. În prima jumătate a secolului XX, E. Kretschmer şi W. Sheldon au elaborat independent teorii care apelau la aceeaşi relaţie între psihic şi fizic, ambele realităţi fiind guvernate de moştenirea ereditară.

W. Sheldon (*apud* McConnell, 1977, pp. 524-525) a pus la punct o schemă pentru a determina în ce proporţie fiecare dintre cele trei tipuri fizice (picnicul, astenicul şi atleticul descrişi de Kretschmer) se găseşte la o anumită persoană; măsurând diverse

lungimi, diametre şi proporţii, a dat fiecărui individ un scor de la 1 la 7 pentru fiecare dintre cele trei tipuri:

- *endomorful* are o constituţie rotunjită (ţesutul adipos este bine reprezentat), organe interne mari, dar cu o dezvoltare relativ slabă a sistemului muscular şi osos;
- *mezomorful* este puternic, cu musculatură şi oase bine dezvoltate, cu o constituţie „pătrată";
- *ectomorful* este slab, cu extremităţile corpului lungi, dezvoltarea musculară slabă – cu o constituţie liniară;

Măsurând fiecare dintre aceste tipuri şi dând scoruri, vom obţine portretul individului pentru numărul caracteristicilor endomorfe, mezomorfe şi ectomorfe din constituţia sa; Sheldon a identificat astfel peste 70 de tipuri de structuri constituţionale. El a listat câte 20 de trăsături de personalitate pentru fiecare dintre cele trei tipuri constituţionale şi a urmărit pe un eşantion de studenţi gradul de corelare între cele două variabile, găsind în final un coeficient de corelaţie foarte mare, după cum urmează:

- endomorful se asociază cu dorinţa de confort, relaxare, reacţii lente, sociabilitate, automulţumire, somn adânc, afecţiune;
- mezomorful se caracterizează prin spirit competitiv şi agresiv, valorizează aventura; energie, tendinţă de dominare, curaj, sinceritate;
- ectomorful este inhibat, introvertit, orientat către activităţi intelectuale, anxios, cu reacţii rapide şi somn uşor tulburat.

O serie de cercetări ulterioare nu au confirmat concluziile lui Sheldon, găsind doar o corelaţie moderată între tipul fizic şi trăsăturile psihice, iar ideea asocierii fizic – personalitate a fost progresiv abandonată în favoarea unor teorii biologice mai sofisticate asupra personalităţii. Astfel, teoria lui **H. Eysenck** se bazează pe analiza factorială a trăsăturilor de personalitate; Eysenck a propus un model al personalităţii interpretat ca un sistem ierarhic de trăsături, în care trăsăturile superficiale derivă dintr-un număr de trăsături de bază, care provin din câteva trăsături fundamentale. Aceste trăsături fundamentale, identificate în urma analizei factoriale, sunt: *extraversiunea* (manifestată în trăsături precum sociabilitate, activism crescut, căutarea senzaţiilor, vioiciune, dorinţa de afirmare), *nevrotismul* (manifestat prin anxietate, tensiune psihică, indispoziţie, stimă de sine scăzută) şi *psihotismul* (egoism, nesociabil, impulsiv, rece). După Eysenk, „personalitatea este determinată într-o mare măsură de gene" (*apud* Weiten, 1992, p. 446). Eysenk explică această legătură parţial prin conceptul de condiţionare, preluat din orientarea behavioristă: indivizii pot fi condiţionaţi mai repede sau mai lent în funcţie de caracteristicile proceselor corticale, de exemplu, în funcţie de viteza cu care apare inhibiţia. Diferenţele interindividuale la nivelul funcţionării fiziologice generează diferenţe la nivelul condiţionării, iar aceste diferenţe sunt cele care modelează trăsăturile de personalitate.

Exemplul preferat de Eysenk pentru a ilustra acest proces a fost diferenţa între extraversiune şi introversiune: introvertiţii au procese corticale caracterizate de o inhibiţie lentă şi niveluri înalte de excitare fiziologică, ceea ce-i face mai uşor de condiţionat, în comparaţie cu extravertiţii. Cei care pot fi uşor condiţionaţi achiziţionează mai multe inhibiţii care împiedică realizarea unei funcţionări sociale adecvate; de aici, tendinţa lor către trăirea situaţiilor de viaţă mai mult în planul interior al vieţii psihice.

Definind personalitatea ca pe o „sumă de moduri de comportare, actuale sau potenţiale, ale organismului, moduri determinate de ereditate şi mediu" (*apud* Pavelcu, 1980), Eysenck concepe formarea personalităţii ca o rezultantă a interacţiunii între sectoarele cognitiv, conativ, afectiv şi somatic. Interacţiunea dintre aceste componente se manifestă în trăsăturile de personalitate care se organizează pe patru niveluri ierarhice: nivelul inferior, cel habitual, cel al trăsăturilor de grup şi cel superior, de tip factor general. În acest mod, Eysenck încearcă să creeze o sinteză a modului de abordare structurală, statistică şi funcţională, dinamică asupra legăturilor organice existente între conţinuturile cognitive (concretizate în însuşiri sau trăsături) şi modurile afectiv-conative de manifestare a personalităţii.

Cercetările mai recente din domeniul geneticii au furnizat argumente în sprijinul ideii că personalitatea este într-o mare măsură determinată genetic. Cercetările realizate pe gemeni – univitelini şi bivitelini – au indicat corelaţii foarte puternice la aceleaşi trăsături de personalitate: agresivitate, altruism, afirmare de sine, empatie. În cazul tuturor trăsăturilor de personalitate, similitudinea trăsăturilor de personalitate era mult mai mare la gemenii identici (chiar şi în cazul în care ei fuseseră crescuţi separat), ceea ce ar sugera că factorii genetici exercită o considerabilă influenţă asupra personalităţii. Un studiu longitudinal realizat în SUA pe gemeni identici şi nonidentici, crescuţi împreună sau separat, a căror personalitate a fost urmărită în termenii similitudinii trăsăturilor psihice, a condus la concluzia că diferenţele de personalitate sunt influenţate mai mult de diversitatea genetică decât de diversitatea mediului (vezi Pavelcu, 1980). Se estimează astfel că personalitatea este în proporţie de mai mult de 50% determinată ereditar şi că unele trăsături ale vieţii psihice sunt mai mult rezultatul eredităţii, în comparaţie cu altele. Astfel, temperamentul, aptitudinile şi emotivitatea ar fi mai mult modelate de gene, în timp ce caracterul şi voinţa ar fi mai mult rezultatul influenţelor mediului social. Echipamentul nervos şi endocrin al unei persoane, care este configurat ereditar, contribuie mai mult la inteligenţa, temperamentul şi fizicul său decât vocabularul, ideologia sau fundamentul ei cultural. Deci o parte a personalităţii este mai mult, iar altă parte mai puţin supusă influenţei mediului şi învăţării; anumiţi indivizi învaţă mai uşor anumite deprinderi, atitudini şi practici culturale decât alţii, datorită aptitudinilor, determinate genetic.

În prezent, majoritatea specialiştilor par a fi de acord că nici o trăsătură sau calitate nu este exclusiv ereditară sau exclusiv ambientală ca determinare. Tendinţa generală este de a se interpreta personalitatea – sau oricare dintre subsistemele sale – ca o funcţie a produsului dintre ereditate şi mediu. Această formulă este suficient de elastică pentru a acoperi numeroasele combinări posibile şi pentru a înţelege că, dacă unul dintre factorii *ereditate* sau *mediu* ar fi nul, nu ar mai exista nici *personalitatea*. Amprentele genetice modelează conturul personalităţii, în timp ce experienţele specifice procesului de socializare formează conţinutul personalităţii. Se admite ideea că, deşi genotipul rămâne relativ stabil, exprimarea lui în comportament evoluează o dată cu dezvoltarea individului, ca rezultat al învăţării şi al interacţiunilor cu mediul.

Orientarea biologistă în studiul personalităţii este susţinută şi de cercetările desfăşurate în ultimele decenii privind specializarea funcţională a celor două emisfere cerebrale (vezi în acest sens Dumitru, 2001, p. 20); astfel, emisfera cerebrală stângă este specializată în recepţionarea, prelucrarea şi integrarea informaţiilor, în realizarea structurilor verbal-semantice complexe, în timp ce emisfera cerebrală dreaptă este

specializată în integrarea configuraţional-globală a informaţiei, sub forma reprezentărilor, imaginilor, utilizând limbajul nonverbal, intuiţia şi gândirea globală.

Se poate observa, în concluzie, diversitatea teoretică excepţională specifică studiului personalităţii. Această diversitate provine din faptul că diferitele teorii încearcă să explice aspecte diferite ale comportamentului, în paralel şi cu perfecţionarea metodelor de investigaţie sau cu progresul cercetărilor din alte domenii: genetică, biologie, sociologie etc. Chiar şi evenimentele socioistorice majore au influenţat conţinutul şi diversitatea teoretică din studiul personalităţii; de exemplu, concepţia pesimistă a lui S. Freud asupra naturii umane s-a format în urma impresiilor generate de atrocităţile primului război mondial, accentul pe sexualitate a fost o reacţie de contestare a represiunii sexualităţii, specifice epocii victoriene ş.a.m.d.

Nu există în prezent o teorie integratoare şi de sinteză asupra personalităţii, ceea ce ar susţine afirmaţia lui J. Nuttin potrivit căreia „în psihologia personalităţii ne aflăm astăzi în faza de defrişare preliminară" (*apud* Pavelcu, 1974, p. 156). S-au clarificat o serie de aspecte vizând componentele, nivelurile, trăsăturile de personalitate, s-a cristalizat un model de interpretare a personalităţii, dar sinteza tuturor acestora în explicarea comportamentului rămâne un ideal de realizat.

Un punct de intersecţie major în interpretările contemporane asupra personalităţii este conceperea ei ca sistem. Viziunea sistemică asupra personalităţii este deosebit de utilă atât din punct de vedere teoretic, cât şi practic; astfel, intervenţia în terapie, consiliere sau asistenţa socială se bazează pe cunoaşterea elementelor sistemului şi a interacţiunii dinamice dintre ele. După M. Golu (1993, pp. 34-40), personalitatea este un sistem:

a) *dinamic*, în sensul că organizarea personalităţii depinde de factorul *timp*. În dinamica personalităţii se distinge atât o tendinţă evolutivă – de creştere, maturizare, dezvoltare –, cât şi una involutivă. Dezvoltarea şi maturizarea diferitelor procese, structuri şi subsisteme componente se realizează în ritmuri diferite, la momente diferite, ceea ce face ca la diferite vârste adaptarea individului să aibă o eficienţă diferită. Pe de altă parte, într-o personalitate matură, diversele componente psihice au niveluri de dezvoltare diferite;
b) *deschis*; caracterul de sistem deschis provine din interacţiunea individului cu mediul, schimbul de substanţe, energie şi informaţii între individ şi mediu făcând posibile supravieţuirea şi adaptarea/dezvoltarea personalităţii.

   Din punct de vedere neuropsihologic, relaţionarea personalităţii cu mediul extern se realizează prin intermediul a trei tipuri de legături funcţionale:
   - legăturile primare sunt determinate genetic, au caracter înnăscut şi se manifestă pe întreaga durată a vieţii individului; în esenţă, legăturile primare sunt reflexe necondiţionate (alimentare, reflexele de apărare, senzoriale etc.) şi reprezintă zestrea adaptivă a speciei;
   - legăturile secundare se dezvoltă pe baza celor primare, au caracter dobândit şi presupun procesul de învăţare, care mijloceşte achiziţia experienţelor individuale de adaptare. Deşi legăturile secundare ating un înalt nivel de complexitate, ele nu sunt definitorii pentru personalitate;
   - legăturile terţiare sunt cele care caracterizează personalitatea; spre deosebire de cele secundare, care se elaborează pe baza principiului semnalizării, legăturile terţiare se elaborează pe baza sensului situaţiei/stimulului, prin

raportarea lor concomitentă la motivaţia personală, dar şi la normele, valorile grupului. Legăturile terţiare se desfăşoară în planul axiologic al existenţei individului ;

c) *hipercomplex* ; caracterul hipercomplex al personalităţii este determinat de numărul foarte mare de elemente constitutive ale personalităţii şi al relaţiilor dintre acestea (intrasistemice) cu mediul extern. Această caracteristică face imposibilă cunoaşterea simultană a tuturor elementelor şi conexiunilor care configurează sistemul personalităţii ;
d) *probabilist* : sistemul personalităţii are caracter probabilist deoarece reacţiile persoanei într-o anumită situaţie sunt imprevizibile ; în raport cu unul şi acelaşi stimul pot exista mai multe reacţii, iar în raport cu mai mulţi stimuli poate exista un singur răspuns.

Conduita unei persoane este o rezultantă a combinării trăsăturilor de personalitate cu specificul situaţiei în care se desfăşoară. A înţelege conduita particulară a unei persoane presupune coordonarea unui lung şir de informaţii despre antecedentele persoanei, despre valorile ei, despre mecanismele ei de apărare, despre expectanţele ei etc., dar şi despre semnificaţia situaţiei respective, aşa cum este evaluată subiectiv de către actorul social. Un astfel de demers, absolut necesar în intervenţia asistenţială, reclamă din partea asistentului social însuşiri de personalitate specifice : perseverenţă, spirit de observaţie, rigurozitate, toleranţă, empatie şi rezistenţă la închidere. Niciodată nu trebuie considerat că se ştie totul despre o persoană anume ; fiecare dintre noi evoluează în procesul adaptării la solicitările mediului. Considerarea acestei premise, a unei evoluţii continue, trebuie să corespundă şi principiului ipotezei optimiste, fundamental în ştiinţele educaţiei, care ne invită să credem că oricine poate evolua către realizarea binelui, cunoaşterea de sine fiind o condiţie în acest sens.

Bibliografie selectivă

Adler, A., *Psihologia şcolarului greu educabil*, Editura IRI, Bucureşti, 1995.

Alexandrescu, I., *Persoană, personalitate, personaj*, Editura Junimea, Iaşi, 1988.

Allport, G.W., *Structura şi dezvoltarea personalităţii*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1991.

Birch, A. ; Hayward, S., *Diferenţe interindividuale*, Editura Tehnică, Bucureşti, 1999.

Brânzei, P., *Itinerar psihiatric*, Editura Junimea, Iaşi, 1979.

Cosmovici, A., *Psihologie generală*, Editura Polirom, Iaşi, 1996.

Cozma, T. ; Neculau, A. (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Spiru Haret, Iaşi, 1994.

Creţu, C., *Psihopedagogia succesului*, Editura Polirom, Iaşi, 1997.

Cucoş, C. (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Polirom, Iaşi, 1998.

Dafinoiu, I. ; Bălan, B., „Personalitatea elevului", in C. Cucoş (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Polirom, Iaşi, 1998.

Dafinoiu, I. ; Cosmovici, A., „Structura şi dinamica personalităţii", in T. Cozma ; A. Neculau (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Spiru Haret, Iaşi, 1994.

De Landsheere, V., *L'Éducation et la formation*, PUF, Paris, 1992.

Dragomirescu, V. ; Hanganu, O. ; Prelipceanu, D., *Expertiza medico-legală psihiatrică*, Editura Medicală, Bucureşti, 1991.

Dumitru, I.A., *Personalitate. Atitudini şi valori*, Editura de Vest, Timişoara, 2001.

Enăchescu, C., *Tratat de Psihanaliză şi Psihoterapie*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1998.

Ey, H., *Conştiinţa*, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1983.

Eysenck, H. ; Eysenck, M., *Descifrarea comportamentului uman*, Editura Teora, Bucureşti, 1998.

Foss, B.M., *Orizonturi noi în psihologie*, Editura Enciclopedică Română, Bucureşti, 1973.

Gavriliu, L., *Introducere în psihologia educaţiei*, Institutul Pedagogic, Suceava, 1969, vol. I.

Golu, M., *Dinamica personalităţii*, Editura Geneze, Bucureşti, 1993.

Husen, T. ; Postlethwaite, T.N., *The International Encyclopedia of Education*, ed. a doua, Pergamon, Oxford, 1995.

Jung, C.G., *Tipuri psihologice*, Editura Humanitas, Bucureşti, 1997.

Linton, R., *Fundamentul cultural al personalităţii*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1968.

Maddi, S.R., *Personality Theories : A Comparative Analysis*, ed. a patra, The Dorsey Press, Chicago, 1980.

McConnell, J.V., *Understanding Human Behaviour*, ed. a doua, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1977.

Miclea, M., *Psihologie cognitivă. Modele teoretico-experimentale*, Editura Polirom, Iaşi, 1999.

Munteanu, A., *Psihologia copilului şi adolescentului*, Editura Augusta, Timişoara, 1998.

Pavelcu, V., *Culmi şi abisuri ale personalităţii*, Editura Enciclopedică Română, Bucureşti, 1974.

Pavelcu, V., „Structura şi orientările personalităţii", in B. Zörgö (coord.), *Probleme fundamentale ale psihologiei*, Editura Academiei, Bucureşti, 1980.

Păunescu, C., *Psihoterapia educaţională a persoanelor cu disfuncţii intelective*, Editura ALL Pedagogic, Bucureşti, 1999.

Pelletier, P., *Les thérapies transpersonnelles*, FIDES, Québec, 1996.

Perron, R., *Genèse de la personne*, PUF, Paris, 1985.

Perwin, L.A., *Personality : Theories and Research*, Wiley, New York, 1984.

Rogers, C., *A Theory of therapy personality and interpersonal relationships as developed of science*, S. Koch, New York, 1955.

Sillamy, N., *Dicţionar de psihologie*, Editura Univers Enciclopedic, Bucureşti, 1996.

Weiten, W., *Psychology. Themes and Variations*, ed. a doua, Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove, California, 1992.

Zamfir, C. ; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicţionar de sociologie*, Editura Babel, Bucureşti, 1993.

Zlate, M., *Eul şi personalitatea*, Editura Trei, Bucureşti, 1997.

Zlate, M., *Introducere în psihologie*, Editura Polirom, Iaşi, 2000.

Zörgö, B. (coord.), *Probleme fundamentale ale psihologiei*, Editura Academiei, Bucureşti, 1980.

Ion Ionescu

Metodologia cercetării socialului. Repere pentru asistenţii sociali

1. De la individual la social şi invers
2. Cercetarea în domeniul asistenţei sociale
3. De la obiectul cunoaşterii la proiectul cercetării
4. Metodologia anchetei
5. Tehnica observaţiei
6. Convorbirea comprehensivă
7. Studiul de caz
8. Studiul spaţiului social
9. Studiul grupurilor şi al altor forme de grupare socioumană
10. Analiza datelor şi exigenţele probei

1. De la individual la social şi invers

Cunoaşterea problemelor cu care ne confruntăm şi *rezolvarea* lor pot spori pe măsura *progresului teoriilor şi metodologiilor* de cercetare, ca şi pe măsura *creşterii încrederii oamenilor în puterea lor de a schimba lucrurile* în modul aşteptat de către ei.

Sporul cunoaşterii şi succesul acesteia în *rezolvarea problemelor sociale* depind de întregul *design al cercetării teoretice şi de teren*, mai exact de teoria minimală, de observaţiile şi contactele iniţiale cu actorii implicaţi de probleme, aflaţi în proximitatea problemelor, de variabilele descriptive ale membrilor grupurilor, „mentalităţilor", „climatului", de sistemele de codificare, de modurile de culegere şi de analiză a datelor.

Nu putem opune: *mediul natural* şi *mediul sociouman*, *comportamentul* şi *semnificaţiile date* acestuia, *inducţia şi deducţia*, *cantitativul şi calitativul*, *cifrele şi cuvintele* articulate într-un discurs, *legităţile şi schemele valorizante*, fără a trunchia, a steriliza cunoaşterea.

Membrii Comitetului de cercetare asupra metodologiei (din cadrul Asociaţiei Internaţionale a Sociologilor) au arătat că ar trebui să dispară disjuncţia netă dintre metodele *cantitative* şi cele *calitative*, fiindcă nu există o „metodă universală", ci un *pluralism metodologic* în beneficiul cunoaşterii solide şi al acţiunii eficiente (Van Meter, 1944, p. 25).

Orice problemă socială este *construită* (Champagne *et al.*, 1989, pp. 53-101). Orice fenomen observat poate fi „redat" în mai multe variante. *Asistentul social cercetător co-participă la construcţia* unei probleme sociale pentru *cercetarea-acţiune* asupra ei, în interacţiune cu alţi actori implicaţi.

De aceea, precizez de la bun început că sunt necesare cunoaşterea şi stăpânirea tuturor teoriilor sociologice, deci şi a *teoriei etichetării*, a *interacţionismului simbolic*, a *etnometodologiei*, a *analizei discursului*, a *pragmaticii*, a *intertextualităţii* şi *indexicalităţii* etc.

Teoria la care putem apela este importantă şi utilă dacă nu este dogmatică şi dacă noi nu rămânem prizonierii ei. *Contactul cu terenul* este important şi util dacă ne vom ocupa şi de mentalităţile, prejudecăţile, obişnuinţele, rutinele oamenilor, fără să neglijăm cunoaşterea cantitativă. Să ne îndoim şi de afirmaţiile din cărţi, dar şi de afirmaţiile persoanelor investigate pe teren, pentru a ne păstra *spiritul liber* şi *onestitatea ştiinţifică*.

În jurul nostru, numeroase sunt dezbaterile asupra „problemelor cu care ne confruntăm" şi la care acţiunile, soluţiile se propun „după ureche", după „bunul-simţ".

La Congresul naţional de sociologie şi asistenţă socială (Bucureşti, 14-16 decembrie 2000), primul-ministru al României a recunoscut că neîmplinirile „tranziţiei" se datorează şi faptului că aceasta s-a făcut fără sociologi şi fără asistenţii sociali.

Reflecţiile talk-show-iste asupra situaţiei în care ne aflăm, asupra problemelor cu care ne confruntăm şi asupra soluţiilor adecvate nu pot ţine locul *demersului de cunoaştere şi acţiune cu onestitate ştiinţifică*, prin care urmărim desprinderea de regularităţi, legităţi şi arătăm că în această lume nu bântuie întâmplarea, că *noi ne putem opune „entropiei sociale"* prin *informaţie adecvată*, utilizată cu discernământ, prin *acţiune constructivă* şi prin *imaginaţie creatoare* – îngrădită doar de conştiinţa tuturor efectelor intenţionate şi neintenţionate ale acesteia.

Noi cercetăm cu onestitate ştiinţifică şi *reţinem ceea ce este general*, constant, chiar dacă *nu respingem ce e particular*, unic. Unii resping unitatea şi utilitatea cunoaşterii generalului, ceea ce este la fel de păgubitor ca şi respingerea cunoaşterii individualului, particularului. „Omul nu este obiect, aşa cum pretinde determinismul mecanicist. Fiecare act sau comportament uman conţine în câmpul său prezenţa simultană şi activă a condiţionărilor interne şi a praxisului care le filtrează şi le exteriorizează totalizându-le", spune F. Ferrarotti. Cercetătorul are de identificat o problemă „arzătoare", are de definit observaţii relevante în proximitatea oamenilor *şi pe baza ideilor emise de către aceştia*, are de parcurs o cale spre familiarizarea cu cunoştinţele deja cumulate, cu o bibliografie selectivă. Dacă va vorbi doar despre „legile" aflate de către „marii sociologi", va fi acuzat că „bate câmpii" fiind „rupt de realitate" ; dacă se va pierde în amănuntele unei situaţii, va fi etichetat ca „eseist".

G. Balandier arăta că „metodologia calitativistă" a ajuns în vogă tocmai pentru că „marile teorii" au avut supreme ambiţii explicative (ca şi „atotputernicele" lor medologii ştiinţifico-tehnice).

În disciplinele socioumane, problema este aceea a *simplificării* (King *et al.*, 2000). Sarcina acestor discipline, mai ales a sociologiei şi a asistenţei sociale, este de a surprinde cât mai convenabil realitatea socioumană complexă şi proteiformă, iar după ce i-au înţeles bogăţia, plenitudinea, să o prezinte simplificat, sintetic, concis. Disciplinele socioumane trebuie să fie deopotrivă *generale* şi *specifice*, să prezinte şi *categorii*, *cauze*, *factori*, *acţiuni* etc., dar şi *cazuri* particulare ; şi ceea ce este etern, şi ceea ce e particular (*ibidem*, p. 53). Un şomer, o bandă de delincvenţi, un sat sărac etc. sunt cazuri particulare ale cunoaşterii noastre ; prin cercetarea mai multor asemenea cazuri, un asistent social poate ajunge la un anumit grad de generalitate a cunoaşterii sale care poate constitui o referinţă mai temeinică pentru *intervenţia eficientă* următoare. Sigur că generalizările nu şterg importanţa particularului, dar a ne opri şi exagera cu detalierea unui caz particular pierzând din vedere ansamblul, generalul înseamnă a ieşi din *sociologie* (nu există *ştiinţa* individualului). Explicăm şi înţelegem mai bine de ce a fost trimis în şomaj un oţelar ieşean sau un miner oltean, dacă vom şti de ce sunt trimişi în şomaj oamenii în Europa, în România etc., care sunt criteriile selectivităţii şi vulnerabilităţii la şomaj în general ; desigur, şi împrejurările privatizării „Tepro" sau ale disponibilizării minerilor prin „ordonanţe de urgenţă" (care au făcut ca unii mineri să facă grevă în subteran pentru a fi scoşi în şomaj...).

Este greu de exprimat şi nu mai puţin greu de priceput o realitate atât de complexă. De aceea simplificăm şi exprimăm viaţa socioumană prin *idealtipuri* şi *modele* utile. Unele variabile vor fi observabile, altele neobservabile (dar pe acestea din urmă nu le putem omite ca şi cum n-ar fi).

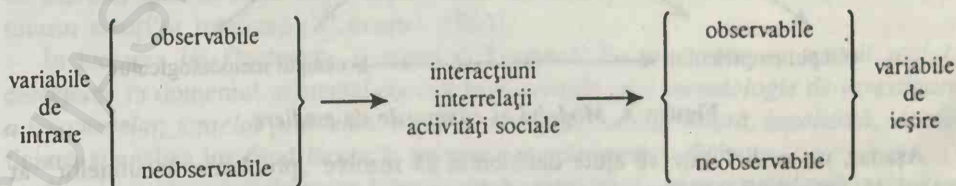


Figura 1. *Variabile observabile – variabile neobservabile*

Nimeni nu are în minte o „familie monoparentală”, o „bandă de delincvenţi”, un „sat izolat”, o „comunitate defavorizată” etc.; avem în minte conceptele care le denumesc şi relaţiile între acestea, ceea ce ne dă posibilitatea *re-prezentării* realităţii.

Toţi utilizăm modele, problema este aceea a alegerii între modele diferite (Zeigher, 1976). Modelul „seamănă” cu o „realitate socioumană”, re-prezintă acea realitate în mod simplificat. Fiecare pleacă de la *un* real, de la ipoteze, de la prejudecăţi, de la idei (pre)concepute mai mult sau mai puţin clare, mai uşor sau mai greu exprimabile şi îşi poate construi *modele mentale*, *reprezentări informale* despre realitatea socioumană în diferitele ei aspecte. *Modelele formale* înseamnă o realitate simplificată şi pusă într-o anumită formă: fizică, matematică, verbală etc., sau după schema propusă de L. Réjeau în *La simulation sur ordinateur*:

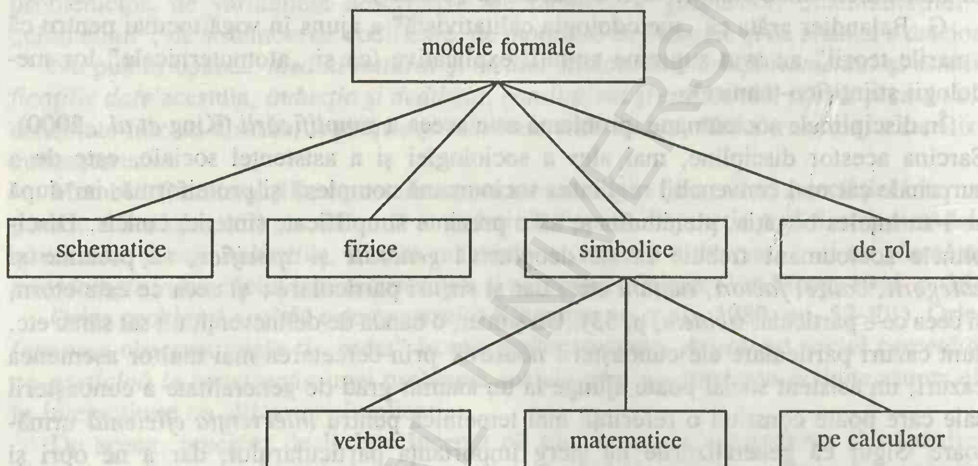


Figura 2. *Schema modelelor formale*

Modelele matematice sunt mai precise decât *modelele verbale*, fiindcă nu lasă loc ambiguităţilor în ceea ce priveşte semnificaţia simbolurilor utilizate (vezi Marcus, coord., 1986).

Modelul „mediază” între cele trei câmpuri:

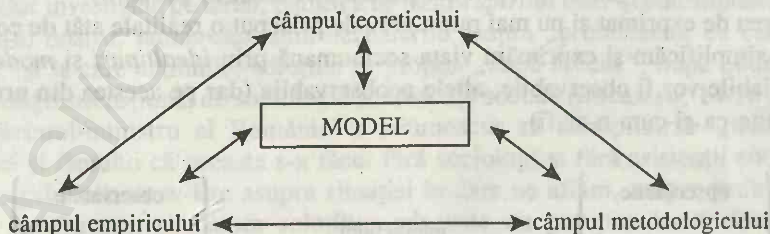


Figura 3. *Modelul şi câmpurile de mediere*

Aşadar, un *model* care să ajute decidentul să rezolve „problemei locuinţelor” ar trebui să articuleze coerent – pe lângă istoricul aşezării, rolul statului, comunităţii, locuitorilor, rolul factorilor (economici, sociali), corelaţia ocupării cu habitatul,

constrângeri, (dez)echilibrele între cererea şi oferta de locuinţe etc. – şi diagrame cauzale simple:

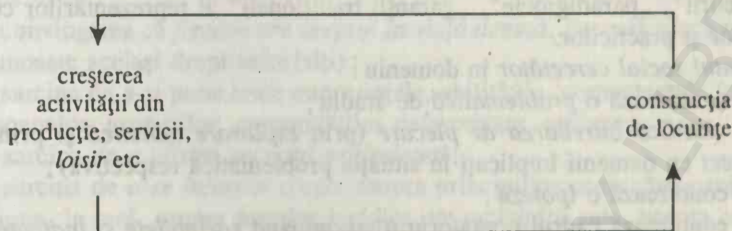


Figura 4. *Diagramă cauzală simplă*

sau mai complexe, având în vedere „buclele retroacţiunii", *grafice*, *histograme*, *cartograme*, *cartodiagrame*, *diagrame* în bare, benzi, sectoare, *poligoane de frecvenţă*, *curba lui Gauss* etc. Este important să reţinem caracteristicile fundamentale şi predictibile, dar să nu pierdem din vedere caracteristicile nesistematice, aleatoare. Dacă vom realiza un model de „monitorizare" a şomajului în Iaşi, în fiecare lună, vom constata că vor fi diferenţe de la o lună la alta, unele abateri se vor datora, *ca peste tot* la noi, „restructurării", „asigurării stabilităţii macroeconomice", „privatizării" etc., dar altele se vor datora influenţei unui investitor falit sau unui accident care distruge o unitate productivă etc.

2. Cercetarea în domeniul asistenţei sociale

„Cunoaşterea care are sens demonstrat prin puterea de a acţiona *merită numele de ştiinţă*." (P. Valéry)

Domeniul asistenţei sociale este unul al *faptelor, fenomenelor sociale complexe*.

Finalitatea asistenţei sociale este *intervenţia eficientă*. Nici o teorie *singură* nu-şi poate aroga monopolul ştiinţificităţii, nu este singura depozitară a adevărului. Pretenţia de a monopoliza ştiinţificitatea cunoaşterii înseamnă reducţionism steril, imprudenţă şi dogmatism. *Ştiinţificitatea cunoaşterii* şi *acţiunea eficientă* sunt *scopuri de atins prin cercetare* făcută cu *onestitate ştiinţifică*.

Cercetătorul în domeniu se situează în *tradiţia ipotetico-inductivă*, proiectul său de cercetare aflându-şi pertinenţa datorită situării *într-un context localizat*, datat, întrebarea de plecare, ipoteza fiind rodul explorărilor teoretice şi al terenului, în proximitatea tuturor actorilor implicaţi (Richmond, 1924).

În lucrarea lui Duchamp, Bouquet şi Drouard, *La recherche en travail social*, cercetarea în domeniul asistenţei sociale este definită ca o *metodologie de investigare a fenomenelor, faptelor problematice dintr-o situaţie socială datată, localizată*, identificarea şi analiza lor fiind făcute în perspectiva intervenţiei eficiente.

Cercetarea în domeniu poate fi întreprinsă atunci când apare o *problemă socială*, o *nevoie comunitară*, când se ivesc *efecte perverse* ca urmare *a punerii în act a unor măsuri* de rezolvare a lor, atunci când este necesar un *diagnostic* prealabil *implementării*

unei politici sociale etc. Cercetarea este garantul legitim al unei *intervenţii* adecvate, în condiţiile în care sunt puse sub semnul întrebării „miturile fondatoare” ale societăţii, „marile teorii”, „paradigmele”, „garanţii tradiţionali” ai reprezentărilor coerente, ai identităţilor şi practicilor.

Asistentul social cercetător în domeniu:

- îşi conturează o *problematică* de studiu;
- îşi clarifică *întrebarea de plecare* (prin *explorare teoretică* şi prin *contactul direct* cu oamenii implicaţi în situaţia problematică respectivă);
- îşi conturează o *ipoteză*;
- îşi conturează cadrul operatoriu (determinând *variabilele* şi *indicatorii*);
- construieşte *tehnicile de culegere* a informaţiilor şi *le aplică*;
- face *analiza (cantitativă şi calitativă) a datelor*;
- formulează *concluziile*;
- conturează *propuneri*, *soluţii*, *perspective de intervenţie*.

De mai bine de doisprezece ani, la noi, statul îşi modifică raporturile cu comunităţile, cu societatea. Statul actual nu mai are ambiţiile „statului-providenţă”, îşi relegitimează intervenţia remarcându-şi limitele. Aşa cum arătam mai sus, la Congresul naţional de sociologie şi asistenţă socială (Bucureşti, 14-16 decembrie 2000) s-a recunoscut faptul că „tranziţia” românească s-a făcut fără sociologi şi fără asistenţi sociali. Mai exact, în acest interval *nu a existat preocuparea susţinută pentru cunoaşterea reală* a populaţiilor, grupurilor, cu nevoile, problemele, atitudinile, comportamentul lor. În *Declaraţia comună* a participanţilor la acest congres se stipula importanţa reînfiinţării Institutului Social Român, a analizei problemelor sociale reale ale „tranziţiei” ca stare permanentă a societăţii româneşti etc., subliniindu-se faptul că sociologia şi asistenţa socială, *relegitimate*, vor răspunde solicitărilor guvernului care le implică în *activitatea de cercetare ce susţine decizia*.

Pentru identificarea şi rezolvarea problemelor sociale ale „tranziţiei” este nevoie de o multitudine de informaţii. Sociologia şi asistenţa socială vin cu o privire distinctă de cea a administratorului şi politicianului asupra problemelor sociale, asupra modului de organizare a activităţilor, asupra mijloacelor şi procedeelor de pus în act pentru soluţionarea eficientă a lor. Aceasta nu înseamnă că cercetarea specifică acestor discipline se rezumă la *aspectul utilitarist* şi imediat funcţional. Problemele, nevoile sociale identificate de către cercetători, de către administraţie, politic, de către actorii implicaţi şi practicieni, devin probleme de cercetat ştiinţific, prin „retraducerea” lor în cadrul ştiinţei (Chauvière, 1983, pp. 10-17). Cercetarea ştiinţifică în domeniu poate *induce mai multă coerenţă*, evitând ideologizarea sau politizarea lui. Practica cercetării în domeniu vizează descrierea, explicarea, comprehensiunea *problemelor sociale reale*, oferind o imagine fiabilă, credibilă a lor, nu una conturată de scheme preconcepute, speculativ-interpretative, ideologizante. Nu este însă respins *demersul plural, transdisciplinar*, riguros, cu rol de pivot, de interfaţă a politicilor sociale adecvate.

În activitatea de cunoaştere prin cercetare, asistentul social cercetător se ghidează după *codul deontologic* al profesiei, după valorile şi idealurile de care *este convins că se poate apropia*:

- *respectă demnitatea umană* şi consideră oamenii *membri competenţi*;
- *are convingerea că societatea poate şi trebuie să ofere fiecăruia un loc de „membru competent”, de actor social*;

– are convingerea că *fiecare ființă umană are valoare unică*, indiferent de apartenența etnică, socială, de sex, vârstă, credință religioasă, nivel de pregătire școlară, status ;
– are convingerea că *fiecare are dreptul la viață demnă*, decentă (dacă respectă și recunoaște același drept celorlalți) ;
– are sarcina de a-și pune toate cunoștințele, abilitățile, competențele *în serviciul* persoanelor, grupurilor, comunităților defavorizate, excluse ;
– are sarcina de *a păstra secretul profesional* ;
– are sarcina de *a se informa corect* asupra principiilor exercitării profesiei sale în lume, în țară, asupra *bazelor juridice ale activității* sale, asupra *textelor de referință* pentru el ;
– are *dreptul la un minim de dotare* necesar desfășurării în bune condiții a întregii sale activități.

Grilă de reflecție etică :
- Ce persoane sunt implicate de cercetare ? Care este problema lor ?
- Ce valori, norme trebuie să respect ?
- Cunosc legile domeniului ? Cunosc motivele persoanelor ?
- Cunosc consecințele pozitive ale intervenției mele ?
- Ce consecințe negative ar putea avea această cercetare-intervenție ?

3. De la obiectul cunoașterii la proiectul cercetării

Oamenii politici, lucrătorii în administrația publică, asistenții sociali și membrii unei comunități pot avea la un moment dat impresia că în acea comunitate există o *problemă socială* (gestionarea igienei publice, a sănătății persoanelor, administrarea bugetului local, traiectoria școlară, profesională, socială, locurile de muncă, viața de familie, locuințele, timpul liber etc.). Se conturează ideea, voința, dorința de a întreprinde ceva pentru rezolvarea ei, dar ce ? Pentru a răspunde este nevoie de o *informare ordonată*, pe baza unor *date accesibile* : *cum se prezintă situația* ? *Cine sunt cei implicați* ? *Ce s-a întreprins în sensul rezolvării problemei respective* ?

3.1. *Formularea problemei de cercetat*

O problemă socială nu apare din neant. Probleme sociale putem avea toți, dar nu le are oricine, oricând. Ce este o **problemă socială** ? La modul cel mai general, este o „abatere" constatată între *o situație prezentă nesatisfăcătoare* și *o situație ulterioară de dorit*. „Șomajul", de exemplu, este o problemă socială cu consecințe grave atât pentru oameni, cât și pentru societate. Omul fără loc de muncă nu are salariu, iar lipsa banilor în casă antrenează o suită de privări dureroase pentru el și pentru apropiații lui (în primul rând pentru membrii familiei). Societatea resimte șomajul ca pe o problemă agravantă fiindcă a investit în formarea unor oameni care sunt acum neproductivi.

Așadar, o problemă socială este declarată ca atare de către membrii implicați ai comunității, societății, de către „societate", de către decidenți, de către practicieni, de către profesioniștii tratării și soluționării acesteia.

Asistentul social este *unul* dintre cei care participă la elucidarea problemelor sociale, la definirea şi „tratarea” lor etc., *în parteneriat* cu reprezentanţi ai politicului, administrativului etc., *în proximitatea* tuturor actorilor implicaţi.

Cuvântul cu care surprinde problema respectivă este unul din vocabularul curent, „şomaj”, dar asistentul social cercetător îl va construi să desemneze, să circumscrie cât mai multe şi mai importante componente ale problemei. Un *concept* nu surprinde realitatea socială în deplinătatea ei, ci o „aproximează”. Conceptul este un „instrument” de bază al metodologiei de cercetare care traduce mental realitatea de cunoscut ; am putea să ne imaginăm demersul de cunoaştere prin cercetare ca un joc de cărţi, în care „cărţile” sunt conceptele ; jocul se poate desfăşura fiindcă jucătorii (re)cunosc „valoarea” fiecărei „cărţi”. Este deosebit de important să definim bine conceptele (fără a avea pretenţia că dăm definiţii complete, o dată pentru totdeauna). Nu există „reţete magice” pentru formularea conceptelor, a problemelor ; este nevoie însă de o explorare bibliografică, de contactul exploratoriu cu terenul de investigat.

3.1.1. *Explorarea teoretică*

Contează mult dacă am ales o problematică pentru care există o *bibliografie* amplă sau una pentru care bibliografia este aproape inexistentă. Cărţile, studiile, articolele au rostul de a ne ajuta să fundamentăm şi să aprofundăm reflecţiile asupra problemei de studiat. Nu putem citi totul, dacă ne gândim la posibilităţile de informare actuale. De un real folos se poate dovedi un *ghid al explorărilor teoretice* în care desfăşurăm întrebarea de plecare şi-i asociem toate cuvintele-cheie, iar pentru fiecare identificăm o *bibliografie selectivă* (o listă cu cărţi, studii etc.) pe baza explorărilor bibliografice în *biblioteci*, în *centre de documentare*, la *sediile unor instituţii* implicate de problema cercetată, cu ajutorul internetului etc. Este important să utilizăm *dicţionare* diferite, *enciclopedii*, *reviste de specialitate*. Când am conturat o listă de lucrări, putem avea în vedere *data apariţiei* lor, *pe ce îşi întemeiază autorii afirmaţiile*, care este *câmpul abordat*, ce *metodologie* au utilizat, care sunt *ideile esenţiale*, *concluziile* etc.

Bibliografia selectivă consultată va trebui prezentată în finalul raportului de cercetare, precizându-se : *numele* autorului, *prenumele* – întreg sau iniţiala, *anul apariţiei* lucrării – dacă e vorba de mai multe cărţi ale aceluiaşi autor, apărute în acelaşi an, pot fi notate cu *a*, *b* etc., *titlul* – cu caractere italice, *locul apariţiei*, *editura*, *numărul de pagini* ; de exemplu : Zamfir, E., Preda, M. (coord.), *Diagnoza problemelor sociale comunitare*, Bucureşti, Editura Expert, 2000, 450 p.). În cazul unui studiu, se vor preciza : numele autorului, prenumele (întreg sau iniţiala), anul apariţiei, titlul studiului (între ghilimele), titlul revistei, volumului în care a apărut (cu caractere italice), numărul, anul, paginile ; de exemplu : Mateescu, M. (2000), „Evoluţia fenomenului infracţional în contextul tranziţiei din România”, în E. Zamfir *et al.* (coord.), *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie*, Editura Expert, Bucureşti, pp. 408-418.

3.1.2. *Explorarea terenului*

Situarea *în proximitatea* colectivităţii teritoriale este condiţia *sine qua non* a înţelegerii în profunzime, din interior a problemei de investigat. Aceasta presupune *contactul direct* cu mediul colectivităţii teritoriale respective, cu oamenii ei (de exemplu, cu

şomerii dintr-un cartier sau oraş monoindustrial, cu membrii familiilor monoparentale, cu tineri între 14 şi 25 ani fără acte de identitate etc.). Este important să avem în vedere şi persoanele aflate în relaţie cu cei investigaţi : profesioniştii, practicienii domeniului, patronii, primarii, aleşii locali, lucrătorii în instituţii specializate etc.). Este important contactul cu persoane din cele mai diverse (sub)grupuri ale colectivităţii teritoriale respective pentru a avea în atenţie *varietatea punctelor de vedere asupra problemei explorate*. Cercetătorul multiplică punctele de plecare către contactele iniţiale, precum şi canalele comunicaţionale.

Poate apela şi la *telefon*, dacă este cazul, dar cu maximă rigurozitate : înregistrând numele şi prenumele persoanei contactate, ideile abordate, asigurându-se că a ales un interval în care persoana e realmente disponibilă să răspundă şi dispusă să acorde un timp pentru discuţie etc. ; în timpul convorbirii telefonice trebuie să se comporte ca şi cum ar avea interlocutorul în faţă : să se prezinte, să fie concentrat, precis, politicos, convorbirea să conţină introducerea, discuţia propriu-zisă şi concluziile.

Contactele exploratorii pentru discernerea problemei de investigat pot fi mai numeroase sau mai reduse, nu există o reţetă ; uneori pot fi contactate zece persoane, alteori două-trei cazuri investigate în profunzime ne pot aduce mai multă şi mai consistentă informaţie decât zece cazuri abordate superficial. Şi în acest caz, contactul cu persoana investigată poate dura o oră, o oră şi jumătate (să avem grijă însă că transcrierea înregistrării poate dura, în acest caz, o zi, o zi şi jumătate).

Convorbirea, interviul exploratoriu trebuie să fie deschise, nondirective, iar pe parcursul lor cercetătorul să aibă o atitudine de neutralitate binevoitoare, de empatie, de comprehensiune, încât să favorizeze sinceritatea interlocutorului.

3.2. *Formularea întrebării de plecare*

În legătură cu o problemă socială, *întrebările* pe care ni le punem pot fi numeroase.

În cazul şomajului, de exemplu : *care este rata şomajului ? Ce criterii de selecţie operează ? Care este situaţia şomajului în rândul tinerilor ? Care sunt cauzele (des)creşterii şomajului într-un anumit interval de timp ? Care sunt consecinţele şomajului de lungă durată ?* Este de preferat să reţinem *una* dintre ele *într-o cercetare*, pentru a-i putea răspunde adecvat, cu seriozitate (decât să răspundem superficial la mai multe).

Întrebarea de plecare trebuie să fie precisă şi clară. *Care sunt dificultăţile întâmpinate de persoanele fără acte de identitate ? Care sunt motivele tentativelor de sinucidere ? Care este evoluţia veniturilor salariale în primii zece ani ai „tranziţiei" ? Care sunt funcţiile actuale ale instituţiilor de protecţie a copilului ? Care este etiologia delictelor de omor comise în România postcomunistă ?* etc. Întrebarea de plecare formulată va fi un fel de „fază lungă" care ne va lumina demersul prin multitudinea informaţiilor bibliografice, precum şi printre... „meandrele concretului". Este important ca o asemenea întrebare să nu „ceară" un răspuns prin „da" sau „nu". Cercetătorul trebuie să conştientizeze cine sunt şi unde sunt localizate persoanele care îi vor furniza *informaţii accesibile*, trebuie să vadă dacă nu are nevoie de aprobări pentru a le contacta (de exemplu, în cazul unei cercetări asupra persoanelor drogate, care consumă droguri, existente în Spitalul Socola), să vadă dacă va putea obţine informaţii pertinente, dacă nu cunoaşte limbajul persoanelor contactate (de exemplu, dacă urmează să se ocupe de

surdomuţi, dar nu cunoaşte limbajul respectiv, sau de imigranţi asiatici cărora nu le cunoaşte limba şi obiceiurile).

3.3. *Formularea ipotezei*

Tema de studiat şi întrebarea de plecare apar la capătul unui relativ îndelungat proces de explorare a bibliografiei şi a terenului. Adesea, opţiunea pentru un *titlu*, pentru *o întrebare de plecare* într-o anumită formă este dificilă şi descurajantă. Sigur că gradul de elaborare a unui titlu de temă, a unei întrebări de plecare depinde mult de capacitatea cercetătorului de a „condensa”, „comprima” situaţia cunoştinţelor în domeniu, depinde de experienţa sa de cercetare pe teren. Cercetătorul îşi precizează cadrul de referinţă al cercetării (teoretice şi de teren): *care este unitatea spaţială abordată : un bloc*? *un cartier*? *un sat izolat*? *Care este unitatea temporală : o zi*? *o săptămână*? *un an*? *Este vorba despre un agregat nominal la nivel societal*: *„copiii abuzaţi”*?, *„minorii delincvenţi”*? *Ne focalizăm pe sincronia sau diacronia unui fenomen*? etc.

Pivotul cercetării este *ipoteza* pe care o formulăm pornind de la temă, de la întrebarea de plecare, pe baza proximităţii cu actorii din teren direct implicaţi.

Ipoteza este puntea ce leagă elaborarea proiectului de cercetare de verificarea rezultatelor lui şi se prezintă ca *un răspuns anticipat* conceput de către cercetător. Ipoteza se prezintă în forma unui *enunţ declarativ* ce indică o *relaţie plauzibilă anticipată* între fenomenele explorate în legătură directă cu tema de cercetat. Ipoteza trebuie să fie clară, precisă, să evite orice ambiguitate. Ea trebuie să fie plauzibilă (adică să surprindă cu *o anumită incertitudine* corelarea variabilelor; nu emitem ipoteze cu privire la un adevăr evident, nu „emitem” ipoteza că apa fierbe la 100°C...). Ipoteza trebuie să fie *verificabilă* (la capătul cercetării o vom confirma sau o vom infirma). Aceasta înseamnă că, atunci când formulăm o ipoteză, distingem entităţi despre care avem *informaţii accesibile* şi *le punem în relaţie* (nu putem emite o ipoteză despre... „sexul îngerilor”). Ipoteza formulată trebuie *să fie înţeleasă la fel de către toţi* cei care o lecturează. Este de preferat ca asistentul social cercetător să caute date care s-o invalideze, să caute ipoteze rivale, contraipoteze.

Ipotezele pot fi *verificate* prin studii de caz, prin anchete, prin experimentare etc.

3.4. *Determinarea variabilelor şi indicatorilor*

Pentru a determina echivalenţii empirici ai conceptelor operatorii din întrebarea de plecare şi din ipoteză, va trebui să le traducem în limbajul observaţiei, să le concretizăm prin *itemuri* care să surprindă elementele accesibile.

O *variabilă* este o caracteristică, un atribut al unui fenomen observabil în realitatea socioumană cotidiană. *Variabila dependentă* (de exemplu, *creşterea cheltuielilor pentru protecţia copilului*) variază în funcţie de *variabila independentă* (*numărul copiilor în dificultate din instituţii de profil*). Putem introduce o *variabilă intermediară* (*intervenţia organismelor europene care condiţionează negocierile de aderare la UE şi de rezolvarea problemei copiilor defavorizaţi*).

Indicatorii precizează variabilele, fiind referenţi empirici mai precişi decât acestea. Indicatorii pot fi identificaţi pe baza explorării terenului şi a literaturii de specialitate asupra domeniului abordat.

3.5. *Designul cercetării-acţiune*

Asistentul social cercetător are de identificat anumite probleme sociale care rezultă, cel mai adesea, din inadecvarea raporturilor dintre *nevoile reale*, *cerinţele exprimate* şi *soluţiile găsite.*

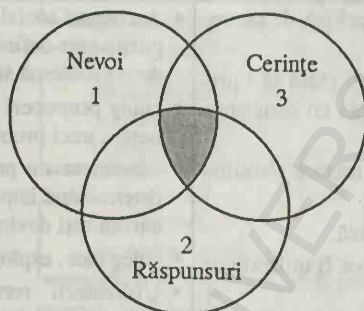


Figura 5. *Raportul dintre nevoi, cerinţe şi soluţii*

Rar se întâmplă ca sferele acestora să se suprapună ; de regulă, ele se suprapun *parţial* : sunt numeroase cazurile când nevoile nu fac obiectul cererii exprimate, când nevoile şi cerinţele nu-şi află soluţiile adecvate etc. Zona comună din intersectarea celor trei „sfere" din figură reprezintă *cazul ideal*, când nevoii sociale exprimate în cerinţele oamenilor îi corespund soluţii, răspunsuri adecvate (servicii sociale etc.).

A analiza nevoile, cerinţele şi răspunsurile la acestea într-o comunitate înseamnă a face *cercetare-acţiune*.

Cercetarea-acţiune-intervenţie presupune *implicarea tuturor persoanelor afectate de problemă*. Acestea împreună cu cercetătorul identifică *problema reală*, o numesc, o definesc, o analizează şi o soluţionează.

Designul unei cercetări-acţiune-intervenţie încorporează articulat :

- titlul temei ;
- introducerea-argument ;
- obiectivele ;
- definirea conceptelor, variabilelor, indicatorilor ;
- tehnicile ;
- rezultatele prelucrării informaţiilor culese, comentariile ;
- recomandările, soluţiile aflate, bibliografia şi anexele.

Desigur că fiecare pas definit poate fi făcut cât mai explicit prin *operaţionalizarea conceptuală* (în limitele permise de *explorarea terenului* şi *contactul cu persoanele implicate*) :

- Care este problema ?
- De către cine este formulată ? Cine spune că avem o „problemă socială" ?

– Care le sunt argumentele?
– Cine oferă informaţiile accesibile?
– A încercat cineva să rezolve problema?
– Cum? Când? Cu ce rezultate?
– Cine şi cum apreciază importanţa problemei?
– Cine resimte impactul problemei?
– Cine ia deciziile de soluţionare a ei? etc.

Tabelul 1. *Cercetarea clasică* vs. *cercetarea-acţiune*

Cercetarea clasică	Cercetarea-acţiune
• Cercetătorul singur sau în echipă de cercetători • face o planificare a cercetării (fără să-l privească neapărat ce se întâmplă cu rezultatele cercetării sale), • clarifică metodologia de cercetare stabilind etapele acesteia, • culege datele şi le prelucrează. • Rezultatele cercetării sale pot fi utilizate de decidenţi.	• Asistentul social cercetător împreună cu grupurile clar definite, cu persoanele implicate de o problemă socială • culeg propuneri pentru activităţi de soluţionare a unei probleme identificate împreună, • întocmesc un proiect de cercetare-acţiune, determinând împreună acţiunile de importanţa cărora toţi devin conştienţi, • culeg date, explorează gama informaţiilor. • Utilizatorii rezultatelor cercetării-acţiune sunt toţi beneficiarii implicaţi (persoane, grupuri, decidenţi, cercetători).

Atunci când avem de studiat *problematica şomajului şi a sărăciei într-un cartier*, pentru a afla soluţii viabile vom face:

a) *analiza mediului*:
   – situarea oraşului în zonă;
   – situarea cartierului în oraş;
   – istoricul cartierului;
   – delimitarea geografică;
   – repere privind resursele, infrastructura, mijloacele de transport şi telecomunicaţii etc.;

b) *analiza populaţiei*:
   – populaţia totală;
   – numărul gospodăriilor;
   – clase de vârstă, sex;
   – aspecte privind mobilitatea rezidenţială, profesională;
   – nivelul educaţional;
   – categorii socioprofesionale;
   – familia şi tipurile ei etc.;

c) *nivelul şomajului*:
   – indicatori zonali, locali;
   – beneficiarii ajutorului de şomaj;
   – beneficiarii alocaţiilor bugetare (în cazul şomajului de lungă durată) etc.;

d) *nivelul sărăciei*:
   – indicatori internaţionali, naţionali, zonali, locali;

e) *viaţa comunitară*:
- tipuri;
- viaţa asociativă;
- manifestări socioculturale etc.

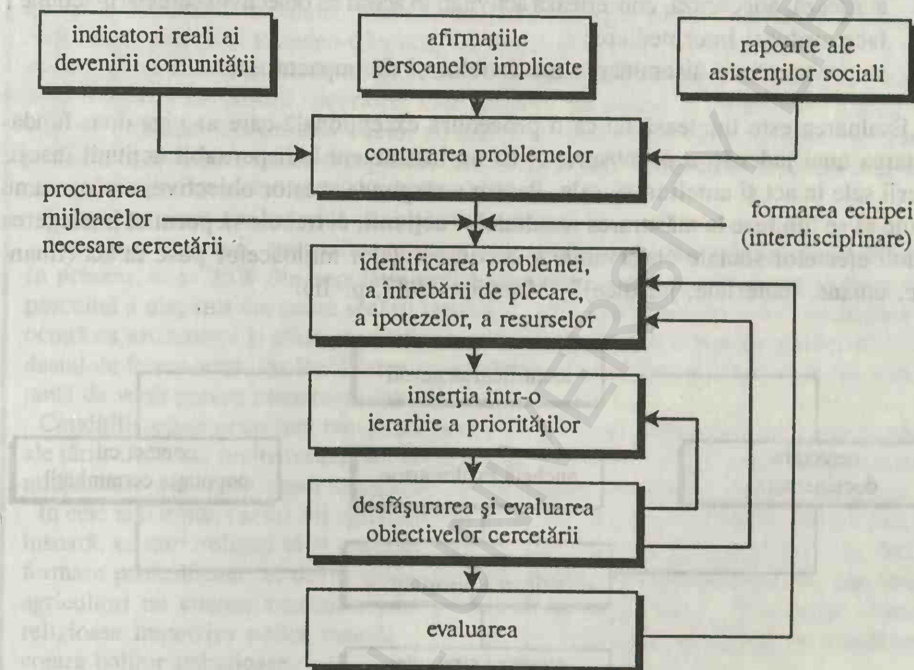


Figura 6. *Exemplu de demers privind „sănătatea publică într-o comunitate urbană"* (apud *Bur, 1988*)

Pentru a sintetiza şi spori şansele unei analize strategice a problemelor sociale dintr-o comunitate, putem construi un tabel în care să includem informaţiile utile cercetării.

Tabelul 2. *Model de sinteză a informaţiilor*

Informaţii	Obiective	Priorităţi	Mize	Constrângeri	Comportamente acţionale
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. ...					

Asistentul social cercetător este garant al *onestităţii ştiinţifice* atunci când:
- animă reuniunile la care participă cercetătorii şi persoanele implicate de cercetare;
- repartizează sarcini, stabileşte termene;
- caută resurse umane, materiale, financiare care pot fi modificate cu folos;
- ajustează, adecvează, concertează activităţi în acord cu obiectivul cercetării-acţiune;
- face evaluări intermediare;
- se preocupă de diseminarea rezultatelor şi de impactul lor.

„Evaluarea este înţeleasă nu ca o procedură excepţională care ar viza doar fundamentarea unei judecăţi *a posteriori*, ci ca un instrument indispensabil acţiunii înseşi, punerii sale în act şi ameliorării sale. Pentru a răspunde acestor obiective, evaluarea nu trebuie să se limiteze la măsurarea rezultatelor acţiunii, ci trebuie să permită înţelegerea originii efectelor sociale observabile şi a consecinţelor mijloacelor puse în act (financiare, umane, materiale, juridice)" (Monnier, 1987, p. 11).

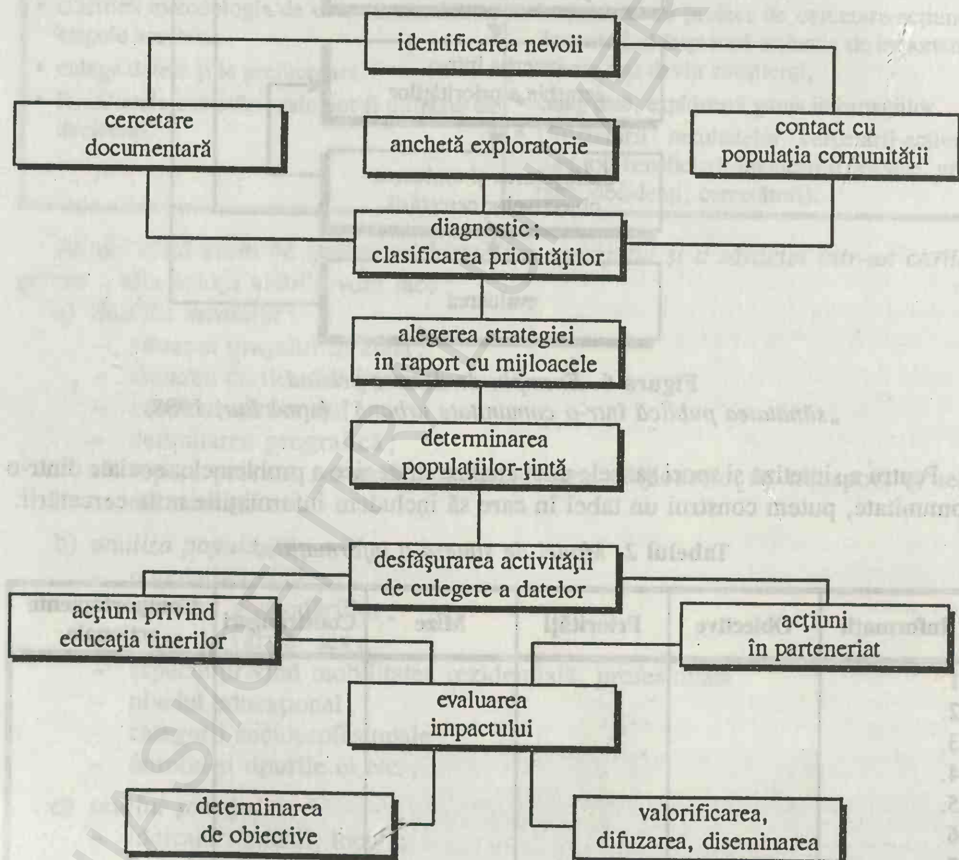


Figura 7. *Exemplu de design al unei cercetări-acţiune vizând sănătatea comunitară* (apud *Malard, 2000*)

Exemplu de cercetare-acţiune (*apud* Houttuyn Pieper, 1961)

Regiunea şi situaţia ei socială. Majoritatea nu cunosc probabil această parte a Olandei ce se întinde de-a lungul coastei sudice a Z., între oraşele A. şi Z., în provincia G. Ea se întinde pe o suprafaţă de 70 km lungime şi 15 km lăţime, având o populaţie de circa 100.000 de locuitori. Majoritatea (68%) aparţin ramurii ortodoxe a Bisericii Reformate, 4% celei Romano-Catolice, iar restul altor culte protestante. Populaţia este cunoscută ca fiind una foarte religioasă. O parte a acestei regiuni, de-a lungul coastei, este acoperită de păşuni, interiorul este acoperit de păduri şi parcele cu păşuni ori parcele cultivate. Majoritatea satelor de aici sunt situate între zona cu păşuni şi cea cu păduri. Sunt cinci oraşe cu o populaţie între 5 şi 10 mii de locuitori şi 10 oraşe şi sate cu o populaţie între 500 şi 5.000 de locuitori.

Fiecare comună are propriul său consiliu comunal.

Acum o sută de ani, cea mai mare parte a populaţiei trăia din agricultură şi pescuit. În prezent, doar 25% din populaţia activă masculină mai lucrează în agricultură, iar pescuitul a dispărut din cauza secării lacului Z. 45% din populaţia activă masculină se ocupă cu artizanatul şi mica producţie industrială. Regiunea a devenit o zonă de *loisir* destul de frecventată, iar închirierea camerelor pentru turişti constituie o sursă importantă de venit pentru numeroase familii.

Condiţiile economice sunt mai puţin favorabile decât în majoritatea celorlalte regiuni ale ţării. Cele mai multe ferme sunt mici, cu parcele înguste şi dispersate. Păşunile sunt mlăştinoase din cauza lipsei drenajului corespunzător, iar drumurile bune sunt rare.

În cele mai multe cazuri fiii agricultorilor rămân în ferma părintească. Atunci când se însoară, ei sunt obligaţi să-şi caute de lucru în industrie sau în construcţii, dar, fără o formare profesională, ei devin muncitori necalificaţi, cu salarii mici. Cei mai mulţi agricultori nu cunosc avantajele metodelor moderne de cultură. Unii ridică obiecţii religioase împotriva noilor metode – precum însămânţarea artificială ori vaccinarea contra bolilor infecţioase.

A fost conceput şi aplicat *parţial* un program local de ameliorări în agricultură (program ce viza creşterea suprafeţei cultivate prin regrupare, drenaje, metode noi de cultură), însă un proiect *pentru întreaga zonă* a fost respins de către agricultori.

Populaţia creşte datorită sporului natural, însă numărul locurilor de muncă nu creşte. În consecinţă, ar trebui create noi surse de ocupare. Pe moment, industria absoarbe puţină forţă de muncă. Deci dezvoltarea ei ar trebui accelerată, fiindcă schimbările din viaţa economică sunt însoţite de transformări în modul de viaţă, în modul de a gândi, ca şi în structura socială.

Întrebarea iniţială, miza principală a acestei cercetări-acţiune, a fost aceea de a şti *dacă populaţia va fi capabilă, măcar în parte, să-şi ia viaţa în propriile mâini* (dacă nu, majoritatea valorilor culturale ale zonei aveau să dispară lăsând în urmă un gol, în care se puteau ivi sciziuni sociale, familiale, individuale). Acestea erau şi întrebările pe care şi le-a pus *agentul dezvoltării comunitare* în zonă. Guvernarea provincială vedea şi ea necesitatea de a ajuta populaţia zonei. Aşa a fost pusă pe picioare „Fundaţia pentru organizarea şi dezvoltarea zonei V.N.O.".

Cum am mai menţionat, Biserica joacă un rol important în viaţa populaţiei de aici. Locuitorii cred că omul trebuie să se conformeze doar Cuvântului lui *Dumnezeu*, de aceea sunt foarte neîncrezători în orice autoritate ce se bazează pe consideraţii „tehnico-raţionale" sau pe convingerea că *omul* este şi poate fi *stăpânul propriului său destin*. În aproape fiecare sat sunt mai multe biserici. Numeroase dintre ele sunt recente şi au apărut ca disidente în sânul vechii biserici (ca urmare a unor probleme de dogmă). După fiecare sciziune au fost tensiuni, au apărut simţăminte ostile între cei implicaţi.

Fiecare biserică a insistat pe organizarea de activităţi independente, a vrut să aibă propriile cluburi ale tinerilor şi tinerelor, ale bărbaţilor şi femeilor. Cele mai înstărite au vrut să aibă şi propriile şcoli, ca şi propria asistenţă socială.

Este greu ca într-o astfel de comunitate să vii cu ideea unui *program de organizare şi dezvoltare*. S-a încercat în două moduri:

- prin *interacţiune informală*: discuţii în cadrul unor întâlniri interpersonale pentru a se ajunge la o concluzie în privinţa situaţiei şi nevoilor, pentru a se degaja o modalitate de acţiune, pentru a se ajunge la luarea iniţiativei de rezolvare a unor probleme identificate;
- prin *decizii formale* luate de consiliul Bisericii (membrii acestuia fiind lideri informali recunoscuţi, iar Biserica – cea mai nimerită instituţie pentru luarea de decizii formale aici; ascultate ar fi şi *persoanele în vârstă*, dar de la ele nu aşteaptă nimeni *răspunsuri creatoare* la *problemele actuale*).

Majoritatea satelor zonei au trăit izolate până în urmă cu 15-20 de ani, când au pătruns şi pe aici autobuzele. Locuitorii au însă o atitudine de respingere faţă de străini şi obiceiurile străine. În zonă au fost şi *imigranţi*. Numărul lor a crescut mai ales în ultimii ani. O mare parte a activităţilor industriale de aici sunt organizate şi conduse de către aceşti „străini". Ca urmare a creşterii rolului administraţiei publice locale, şi numeroşi *funcţiona*ri au venit în zonă. Aici au ales să trăiască şi numeroşi *pensionari* veniţi din alte părţi.

Consiliul Bisericii este în mâinile populaţiei autohtone. Treptat, un număr mai mare de „străini" au devenit membri ai cluburilor, organizaţiilor din zonă. Majoritatea iniţiativelor de introducere a noului au venit de la aceştia. Ei au fost şi primele persoane gata să coopereze din start în acţiunea de dezvoltare comunitară. Cu toate că majoritatea membrilor consiliilor comunale sunt autohtoni, mulţi „străini" au devenit responsabili (explicaţia stă în faptul că administraţia publică actuală este complicată şi puţini agricultori sau meşteşugari – care reprezintă populaţia autohtonă în consiliu – sunt capabili să discute temeinic problemele şi să le înţeleagă soluţiile adecvate; înainte, reprezentanţii guvernului propuneau ceva, iar membrii consiliilor veneau numai cu obiecţii, fără să ofere vreo propunere constructivă; reprezentanţii guvernamentali apăreau ca „duşmanii" comunităţilor).

Să mai amintim aici un aspect de reţinut: populaţia autohtonă este *foarte mândră* de ea însăşi şi *foarte unită* împotriva oricărei ameninţări exterioare. Aceasta nu înseamnă că elementele moderne nu pătrund în sociocultura ei; aproape toţi tinerii frecventează şcoala, astfel încât ei descoperă fapte şi moduri noi de conturare a existenţei sociale; presa scrisă, radioul, televizorul, cinematograful sunt instrumente importante ale procesului de schimbare, cu toate că bătrânii sunt reticenţi atunci când copiii se uită la TV sau merg la film; „străinii" care vin în zonă introduc idei, obiceiuri şi aspiraţii noi, deci fac să slăbească *controlul social*.

Desfăşurarea cercetării-intervenţie. Agentul dezvoltării comunitare trebuia pregătit să se poată confrunta cu toate aceste aspecte ale socioculturilor autohtone. Întrebarea sa de plecare a fost dacă membrii comunităţii au nevoi, obiective comune sau complementare. A constatat pe teren că aveau, aşa că a început prin a-i ajuta să şi le clarifice, să caute mijloace de acţiune pentru rezolvarea lor (dacă nu reuşea să identifice cu ei interesele, obiectivele comune, mai bine abandona proiectul). Într-o zonă ca aceea menţionată, existau, mai exact, grupuri cu interese comune. Cele mai vechi erau familiile, vecinii, parohia; mai noi erau grupurile organizate ale agricultorilor, cluburile de fotbal etc.

Fundaţia de care aparţinea agentul dezvoltării comunitare era autonomă şi avea propriul său executiv ; ea era finanţată de guvern şi avea un personal compus din 14 membri (între care şi un expert agricol, un economist, un psihosociolog, patru specialişti în economie şi cinci în administraţie). Scopul fundaţiei definit oficial era : coordonarea şi stimularea acţiunii tuturor celor interesaţi de dezvoltarea zonală (prin „toţi cei interesaţi" înţelegem şi populaţia zonei, şi serviciile şi specialiştii guvernamentali etc.). „*Organul suprem*" al zonei este compus din primarii celor nouă comune, din liderii ecleziastici, cei sindicali, precum şi din specialiştii guvernamentali. Acelaşi amestec de reprezentanţi locali şi specialişti din afară era şi în *comitetele* pe domenii : agricultură, industrializare, planificare regională, educaţie, sănătate, asistenţă socială, *loisir*. Membrii fundaţiei au asistat comitetele în activitatea lor. După o activitate de cinci ani, evaluările au arătat că s-a reuşit atingerea obiectivelor.

S-a început cu identificarea nevoilor şi obiectivelor comune. Iniţial s-a implicat o mică parte din populaţia locală. Atitudinile cooperante şi acţiunile în cooperare s-au manifestat cu mare greutate. Adesea s-a întâmplat ca membrii fundaţiei să aibă primul cuvânt de spus, „să dea tonul". Să mai amintim că până atunci erau puţine experienţe sistematice vizând dezvoltarea comunitară în Olanda, iar în zona amintită nu se realizase nici o anchetă sociologică, nici o cercetare vizând situaţia socială cu scopul dezvoltării comunitare. Locuitorii zonei şi responsabilii s-au convins cu greu de problemele existente în zonă şi au acceptat cu greu că e nevoie de ajutor şi din exterior (numeroşi responsabili şi localnici au avut obiecţii în privinţa denumirii fundaţiei : *Fundaţia pentru organizarea şi dezvoltarea zonei*... însemna că zona nu era organizată şi nici dezvoltată, lucru de care locuitorii nu erau convinşi sau nu voiau să fie). În plus, populaţia era neîncrezătoare în acţiunile *oficiale* în zonă. De aceea, cercetătorul a propus comitetelor să selecteze *o problemă* cu care erau confruntate localitatea şi zona ; problema a fost discutată în linii mari ; s-a întocmit o listă cu asemenea probleme ; fiecare membru al comitetelor a fost invitat să reunească la rându-i un număr de concetăţeni pentru a le discuta, asigurându-se că toate grupurile importante sunt reprezentate. Scopul reuniunilor, li s-a spus, era acela de a determina natura exactă a problemelor locale şi a mijloacelor concrete de a le rezolva. Membrii fundaţiei se reuneau periodic pentru a lua act de ce se întâmpla şi pentru a desprinde concluzii generale, valabile în toată zona. Treptat s-a conturat o nouă concepţie în privinţa sarcinilor fundaţiei, accentul fiind pus pe stimularea dezvoltării pe baza obiectivelor identificate şi fixate de către locuitori : a devenit *un serviciu la dispoziţia populaţiei*.

Un proiect-pilot. La un moment dat, fundaţia a cerut organului executiv al zonei autorizarea lansării unui proiect-pilot destinat organizării şi dezvoltării comunitare. Implementarea şi reuşita lui ţineau de capacitatea de a culege şi prelucra toate informaţiile, datele accesibile despre situaţia locală şi de a le integra într-un ansamblu coerent.

S-a început cu un sat ce trecea ca unul foarte dificil (locuitorii spuneau despre ei înşişi : *„suntem un sat bizar, e imposibil să se lanseze ceva nou aici, noi suntem foarte tradiţionalişti"*). La început în sat a fost o biserică protestantă, dar, cu mai mulţi ani în urmă, consiliul bisericesc s-a scindat, urmat de populaţie. 75% dintre locuitorii satului susţineau un partid de extrema dreaptă. Majoritatea sătenilor criticau guvernul, opunându-se cu vehemenţă interferenţei sale în agricultură. Puţini agricultori aveau o formare profesională, mulţi erau ostili metodelor moderne de cultivare a pământului. Satul era în concurenţă acerbă cu alte sate ale comunei etc.

Pentru a nu tulbura viaţa satului, o mare cantitate de astfel de informaţii despre sat a fost culeasă mai întâi din surse exterioare. Au fost contactate la început două persoane despre care sătenii spuseseră că aveau viziunea cea mai clară asupra problemelor

satului. Pe baza informaţiilor oferite de către acestea au fost determinate grupurile mai importante din sat. Au urmat convorbirile cu responsabilii locali. De fiecare dată se cerea opinia lor : se dorea, era posibil să fie promovat proiectul de dezvoltare comunitară ? Agenţii dezvoltării comunitare s-au prezentat în sat ca trimişi de fundaţie cu scopul de a şti dacă pot ajuta satul cu ceva ; s-au ferit să apară ca agenţi guvernamentali şi s-au străduit să se menţină echidistanţi în raport cu grupurile identificate. Au vizat tot timpul ameliorarea comunicării între săteni şi discutarea cu obiectivitate a problemelor locale. Au reuşit să implice responsabilii celor două grupuri religioase. Tinerii au aderat imediat la proiect, ca şi „străinii".

Numeroase persoane intervievate se arătau sceptice în privinţa colaborării sătenilor pentru realizarea proiectului. Resurse de cooperare existau, dar trebuia creată o situaţie în care aceste resurse să devină şi productive. Agenţii dezvoltării comunitare au cerut persoanelor direct implicate să ceară tuturor localnicilor să asiste la o reuniune pentru a discuta împreună posibile acţiuni comune. Au fost prezentate proiectul şi ameliorările identificate de sătenii contactaţi. Au fost atraşi, implicaţi sătenii cooperanţi şi cu influenţă în sat. La reuniune s-a sugerat ideea unei *asociaţii săteşti*. Mulţi şi-au exprimat îndoielile că astfel va fi scos satul din apatie etc., dar în cele din urmă asociaţia s-a creat, a fost ales un comitet provizoriu care a redactat o declaraţie trimisă tuturor adulţilor satului, a fost ales un comitet din 9 membri, iar un „străin", directorul şcolii, a fost ales responsabil.

Timp de 4-5 ani după aceşti paşi iniţiali, evoluţia a fost încurajatoare : s-a implementat un plan de mărire a satului, în cadrul unui plan de urbanizare a provinciei ; s-a ameliorat substanţial starea drumurilor (cum autorităţile comunale n-aveau atunci bani, din cauza stării precare a economiei olandeze, ele au cerut asociaţiei să se împrumute de la săteni, cu dobândă ; a fost trimisă sătenilor o circulară, au fost contactaţi mulţi dintre ei etc. ; s-a reuşit strângerea unei mari părţi din suma necesară refacerii drumurilor ; când au văzut că realmente se lucrează serios la drumuri, atitudinea sătenilor a devenit şi mai favorabilă dezvoltării comunitare) ; s-a construit o grădiniţă pentru copiii celor două grupuri religioase, cele două biserici implicându-se împreună etc.

Efortul colectiv pentru realizarea obiectivelor comune a cerut un parteneriat multiplu : fundaţia, asociaţia, segmentele comunitare, bisericile, autorităţile publice comunitare. Principiile acestui parteneriat au fost : contribuţia tuturor după posibilităţi, obiectivele (construirea şi abilitarea drumurilor, podurilor, amenajarea teritoriului – îndiguiri, irigaţii, construirea de şcoli, spitale, locuri de agrement, dezvoltarea de activităţi productive, întrajutorarea etc.) să fie stabilite prin implicarea tuturor, resursele să fie utilizate în modul cel mai transparent cu putinţă, contribuţia obligatorie să se îmbine cu cea voluntară etc.

4. Metodologia anchetei

Romanii au introdus obligativitatea *recensământului* (bărbaţii se adunau pe Câmpul lui Marte unde „censorul" le înregistra numele, domiciliul, înaintaşii, membrii familiei, numărul copiilor, rangul social, averea, numărul sclavilor etc.). Metodologia acestuia a fost mereu perfecţionată, principiile sale fiind la ora actuală : *universalitatea* – să cuprindă toată populaţia unui teritoriu ; *periodicitatea* – să se repete după un număr de ani ; *comparabilitatea* informaţiilor – prin utilizarea de indicatori comparabili etc.

Este important ca recensământul să se facă *în acelaşi interval de timp* pe *toată populaţia spaţiului sociocultural, statal* respectiv. Caracterul ştiinţific al acestui demers de cunoaştere asupra stării unei ţări a fost asigurat treptat prin înfiinţarea Societăţii franceze de Statistică (1829), Societăţii libere de Statistică (1830), Statistical Society of London (1833), la noi prin Institutul Naţional de Statistică (1885). În 1958 a luat fiinţă Comisia de Statistică a ONU (1958). Periodic au loc Conferinţele Europene ale Statisticienilor.

Asistentul social cercetător poate utiliza datele recensământurilor, dar şi ale *dărilor de seamă statistice*, cu informaţii privind starea şi dinamica fenomenelor colective, a problemelor unor etape temporale distincte. În secolul al XIX-lea s-au produs mari schimbări economico-sociale : industrializarea, schimbarea raportului sat/oraş, dislocarea unor mase mari de oameni etc. Guvernanţii au cerut „societăţilor savante", „birourilor de asistenţă" să culeagă date, să identifice problemele etc. Astfel, în Franţa anului 1800, prefecţilor li se cerea să se adreseze „oamenilor celor mai luminaţi" din departamentele lor, „să vadă bine" cum stau lucrurile şi să comunice rezultatul observaţiilor (Berthelot, 1991). În Scoţia li s-a cerut preoţilor din 160 de parohii să strângă informaţii privind starea geografică, istorică, demografică etc. a ţinuturilor respective. Rezultatele au fost publicate în *Starea statistică a Scoţiei* (1791-1799). Pe baza unei activităţi asemănătoare, L.R. Villermé (1840) a diagnosticat starea lucrătorilor din fabricile de textile. Numeroase „anchete" vizând industria, agricultura, căsătoria, naşterile, decesele etc. au reprezentat mai mult decât o „sociografie descriptivă" (Kent, 1981).

F. Le Play a fost consilier al lui Napoleon al III-lea. El a fondat Societatea de Economie Socială. În 1885, lucrarea sa *Les Ouvriers européens* (ce prezenta 36 de monografii ale familiilor de muncitori din mai multe ţări europene) inaugura seria celor 13 volume din *Les ouvriers des deux mondes* (1857-1912), în care aflăm că *anchetele sociale* trebuiau să culeagă informaţii detaliate, precise, plecând de la categorii care să permită comparaţii asupra locului, organizării industriale şi familiei, asupra mijloacelor de subzistenţă ale acesteia, asupra modului de existenţă şi istoricului familiei etc. Importanţa studierii *bugetelor de familie* este deosebită, spunea Le Play, fiindcă ele ne furnizează date despre condiţiile şi nivelul de trai al familiei, *nucleul societăţii* ; vom putea desprinde, pe această bază, problemele materiale şi spirituale ale populaţiei societăţii[1]. Pe plan mondial s-a ajuns treptat la conturarea unui adevărat „manual" al bugetelor de familie (publicat sub egida ONU cu subtitlul *Îndrumător practic pentru cercetarea nivelului de trai*).

Nu intrăm în detalii istorice privind descrierea metodologiei *marilor anchete* (Miftode, 1995) : monografiile săteşti ale lui Dimitrie Gusti, anchetele Şcolii de la Chicago, „Yankee city", „ţăranul polonez" etc. „Nici una nu are monopolul privilegiat al ştiinţificităţii" (Morin, 1984, pp. 21-23). „Marile anchete" au fost *o etapă* în devenirea cunoaşterii societăţii, în care *„experienţa savantului" făcea ştiinţa*. Toţi se refereau la ce a spus Le Play fiindcă a spus Le Play.

A urmat o altă etapă în care experienţa unui savant constituia ştiinţa dacă această experienţă era împărtăşită, acceptată de *comunitatea savanţilor*, care a postulat, la un moment dat, că o adecvată cunoaştere ştiinţifică se realizează atunci când *observăm* şi *descriem complet*, *obiectiv*, *neutru* faptele sociale ; dacă rezultă din intervenţia

1. Vezi *La Méthode sociale*, reapărută în 1989 la Editura Méridiens Klincksieck, Paris.

pasiunilor, instinctelor, prejudecăţilor savantului, cunoaşterea este falsă ; orice judecată de valoare trebuie refuzată, deoarece cunoaşterea adecvată se bazează pe *observare* şi pe *experimentare* etc.

Dar „faptele" vieţii socioumane cotidiene sunt independente de concepţia, de teoriile, de paradigmele şi reprezentările celui care face observaţiile? „Totul se petrece în spiritul meu, care este un punct de vedere al spiritului universal", spunea Hegel. „Reprezentarea mea este capitală", spunea Schopenhauer. „Faptele sociale" nu pot fi detaşate de observaţiile, percepţiile, reprezentările, semnificaţiile pe care le dă cercetătorul acestora. „Faptele sociale" sunt abstractizările, generalizările, formalizările cercetătorului. Ca observator *exterior* al vieţii socioumane, el sesizează *anumite aspecte* ale acesteia. Ca să o poată *înţelege*, el trebuie să ia în seamă ceea ce e general, comun şi necomun, singular ; să numere, dar să afle şi semnificaţiile pe care oamenii observaţi le dau la tot ceea ce întreprind. Vedem că de multe ori faptul B urmează după faptul A, dar putem spune că *„A este cauza lui B"* sau *„A are efect, impact asupra lui B"* ? Nu cumva interpretăm cu ajutorul cuvintelor-cheie „cauză" şi „efect" anumite secvenţe de viaţă socială care se repetă? Nu cumva cunoaşterea vieţii socioumane este rezultatul „întrebărilor pertinente şi decisive" pe care le punem noi acesteia? Dar întrebările nu le formulăm situându-ne în interiorul şi folosind constrângerile şi abilităţile *unui cadru sociolingvistic* transmis din generaţie în generaţie şi pe care nu-l punem în discuţie? Pe de altă parte, *familiaritatea cu lucrurile nu este o capcană*? Dacă *luăm în atenţie semnificaţia* pe care omul observat, chestionat, intervievat o dă la ceea ce întreprinde, să nu uităm că *fiecare dă semnificaţie din interiorul „proiectului lui asupra lumii"*. Fiecare va percepe, îşi va reprezenta ce se întâmplă şi în raport cu traiectoria socială parcursă. Să nu uităm că tot ce se întâmplă în viaţa sociumană cotidiană este o *construcţie laolaltă a tuturor actorilor* atenţi la comportamentele (ne)aşteptate ale celorlalţi.

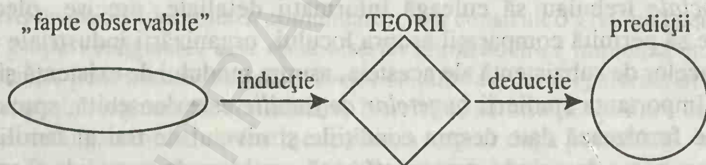


Figura 8. *Gândirea cauzală*

Gândirea cauzală nu este suficientă pentru a cunoaşte adecvat realitatea. Există însă între componentele realităţii socioumane *legături* care nu se datorează întâmplării.

Monografiile înseamnă studiul minuţios al unei realităţi socioumane dacă respectă cerinţele :

- completitudinii şi realităţii observaţiilor ;
- corectitudinii înregistrărilor ;
- comparării ;
- controlului permanent ;
- cercetării interdisciplinare etc. (H.H. Stahl).

Numai că *cercetarea-acţiune* nu rămâne la stadiul descriptiv, „sociografic". *„Sociometriile"* ne ajută să culegem date privind devenirea grupurilor datorită atracţiei, respingerii, indiferenţei oamenilor membri, pe care le putem măsura, dând seama astfel de structurarea şi funcţionarea grupurilor. Dacă este sistematizată şi îşi menţine

controlul asupra unui mare număr de factori, *experimentarea* ne poate furniza informaţii utile demersului, cu condiţia să respectăm numeroase *exigenţe de ordin moral şi material*. Sociologiile „comprehensive", „interpretative", „biografice", „calitativiste" cer *să ajungem la motivele, atitudinile, opiniile, semnificaţiile* pe care le au/dau oamenii în timpul vieţii şi activităţilor lor cotidiene ; prin empatie, reviviscenţă etc. să resituăm actele în „cadrele de referinţă" ale actorului (actorilor) etc.

Asumarea acestor opţiuni cu responsabilitate înseamnă şi adoptarea unei *metodologii a anchetei* aferente.

Dacă suntem „funcţionalişti", vom avea în vedere că o *instituţie* de protecţie a copilului abuzat, de exemplu, îndeplineşte în societate anumite *funcţii*, pe care le vom identifica urmărind contribuţia instituţiei la „funcţionarea ansamblului social". Sigur că vom putea ajunge la o *analiză diferenţială* a funcţiilor „sistemului", „instituţiei subsistemelor", „componentelor" etc.

Dacă suntem „structuralişti", vom accepta determinarea componentei de către „ansamblul structurat", ideea cauzalităţii multiple – structurale şi istorice etc.

Dacă *metoda anchetei* este demersul regrupat de producere a *cunoaşterii-în-vederea--acţiunii*, *tehnicile* vor fi procedeele operatorii ce vor permite aplicarea metodei anchetei la obiectul de studiu ales.

Alegerea metodei şi a tehnicilor se înscrie într-o *strategie* a anchetei. Nu vom putea alege o metodă (inductivă, deductivă etc.) şi opta pentru tehnici în funcţie de vreo ideologie sau anumite valori.

Ancheta cu etapele ei este *un ghid al căii de urmat*, dar nu constrânge absolut această cale punând piedici imaginaţiei, inteligenţei, creativităţii cercetătorului. Fiecare tehnică folosită înseamnă un mod de sesizare sau de constituire a obiectului, o perspectivă diferită de abordare a lui. A folosi *o pluralitate de tehnici* înseamnă a afla moduri diferite de constituire a obiectului, de sesizare a lui, perspective diferite de abordare, adică *multiplicarea informaţiei*, *mărirea posibilităţilor de comparare* etc.

Pentru a nu ajunge la generalizări eronate, pentru a cumula cunoştinţe generalizabile, metodologia anchetei poate folosi „variabile", „indicatori", „indici" etc. fără a reduce oamenii, grupurile la acestea. Generalizările nu anulează originalitatea ireductibilă a particularului. Cercetătorul este atent la contextul, situaţia în care (inter)acţionează oamenii, grupurile, dar ia seama şi la trecutul lor, la *istoria vieţii* şi a practicilor lor, la „efectele de membru", de „aşezământ", la „climat", la „efecte de agregare" a comportamentelor ; el observă, examinează cu atenţie condiţiile (non)(re)cunoscute ale acţiunii, „factorii", dar reţine ce spun, ce văd, ce-şi reprezintă, ce şi cum judecă „agenţii", actorii, fără a „filtra" cuvintele lor prin „sita" de „expert". Asistentul social cercetător pleacă de la ideea că toţi oamenii sunt demni de a fi luaţi în seamă, chiar şi cei handicapaţi (şi care îşi pot folosi handicapul drept *atu*).

În *Bulletin de méthodologie sociologique*, nr. 47/1995, J. Salvador propune o schemă care poate reda complexitatea unui demers de cunoaştere a problemelor vieţii socioumane şi a tehnicilor anchetei (vezi figura 9).

Aşadar, un demers menit să evite punctele de vedere lacunare, reducţioniste. A ţine seama doar de „structuri", uitând de actorii implicaţi de ele, este la fel de reducţionist ca a ţine seama doar de actori, neglijând impactul constrângător şi abilitant al structurilor.

Cercetătorul care îşi propune cunoaşterea cu onestitate ştiinţifică a vieţii socioumane cotidiene cu problemele ei observă, experimentează, explică, înţelege şi face inteligibilă

viața socioumană cu problemele ei; mai exact, el dă seama de structuri, funcții, contacte, situații, actori, rutine, semnificații etc., făcând efortul de articulare a lor, așa cum le articulează *de fapt* realitatea socioumană complexă și proteiformă.

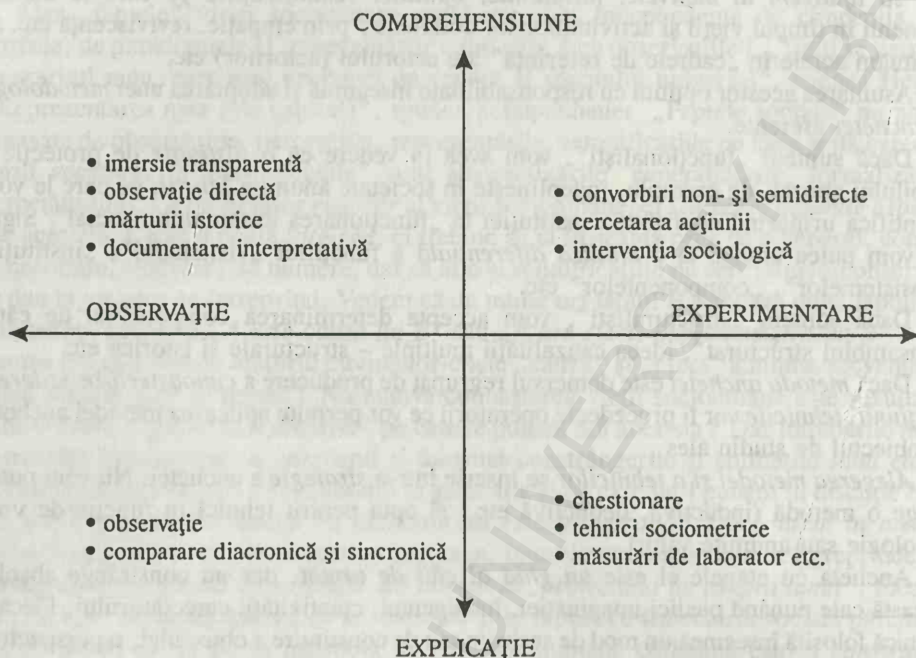


Figura 9. *Demersul de cunoaștere și tehnica anchetei*

5. Tehnica observației

ASC caută să *cerceteze* profunzimile vieții socioumane cotidiene pentru a descoperi acolo *problemele sociale* ale indivizilor și comunităților, cauze ale acestor probleme, factori și actori care ar putea contribui la rezolvarea lor.

Între tehnicile pe care le utilizează, observația ocupă un loc aparte.

É. Durkheim cerea „să tratăm faptele sociale ca lucruri”, adică să le observăm ca și cum ar fi lucruri, obiecte, să evităm interpunerea subiectivității noastre între ele și ideile despre ele. „Noi nu spunem că faptele sociale sunt lucruri materiale, ci că ar fi ca și lucrurile materiale (...). Ce este, de fapt, un lucru? Lucrul se opune ideii (...). A trata faptele sociale ca lucruri înseamnă a le clasifica în cutare sau cutare categorie a realului, înseamnă a observa vis-a-vis de ele și o anumită atitudine mentală” (1968, p. XII). „Ignoranța metodică” cere ca, „pătrunzând în lumea socială, să avem conștiința că pătrundem în necunoscut (...), pregătiți să facem descoperiri care ne vor surprinde și deconcerta”. Deoarece familiaritatea cu universul social constituie pentru cunoașterea realizată prin disciplinele socioumane un *obstacol epistemologic*, cercetătorul trebuie să-și impună o *„polemică neîncetată cu evidențele arbitrare ce dau iluzia cunoașterii imediate”* (Bourdieu, Passeron, Chamboredon, 1968, p. 35).

P. Lazarsfeld a dat un exemplu în această privinţă, pe baza rezultatelor anchetei făcute asupra soldaţilor americani în al doilea război mondial. S-a plecat atunci de la un număr de propoziţii luate ca *evidenţe clare*.

Tabelul 3. *Ipotezele-„evidenţe clare"*

– în timpul serviciului militar cei de la ţară au un moral mai bun decât cei de la oraş ;	– normal (fiindcă ei sunt mai obişnuiţi cu viaţa dură, grea) ;
– cei cu un nivel de instrucţie mai ridicat prezintă mai multe simptome nevrotice decât cei cu un nivel mai coborât de educaţie ;	– nimic uimitor (fiindcă intelectualii sunt mai sensibili faţă de traumele provocate de război) ;
– soldaţii care provin din sudul SUA suportă mai bine căldura decât cei din nordul SUA etc.	– logic (deoarece sunt mai obişnuiţi cu căldura decât cei din nord) etc.

Numai că rezultatele cercetării au arătat cu totul altceva :
– soldaţii de la oraş aveau un moral mai bun ;
– soldaţii mai puţin instruiţi erau mai nevrozaţi ;
– soldaţii din sud nu se adaptau mai bine la căldură decât cei din nord.

Aşadar, trebuie să ne ferim de :
– *pericolul pseudoevidenţelor* ;
– *prejudecăţi* ;
– *stereotipii* ;
– ceea ce *„toată lumea vede că..."* ;
– afirmaţii de genul *„toţi putem observa că..."* ;
– *datele propriei noastre experienţe* observaţionale (când studiem *familia*, de exemplu, facem abstracţie de experienţa noastră familială) ;
– *etnocentrism* (tendinţa de a vedea, percepe, reprezenta şi aprecia oamenii din alte grupuri, relaţiile, actele lor, de pe poziţia propriului grup, cu valorile, normele, regulile sale).

Observaţiile noastre hrănesc analiza sistematică, teoretică, iar teoriile (bine cunoscute şi pricepute) orientează şi încadrează observaţiile.

„Chiar dacă, pe de o parte, orice teorie trebuie în mod necesar să se bazeze pe observaţii, este la fel de adevărat, pe de altă parte, că, pentru a face observaţii, spiritul are nevoie de o teorie oarecare" (Comte, 1926, p. 14).

Dacă cercetătorul nu se plasează în nici o teorie, există riscul de a cădea în empirism (adică să observe la întâmplare, cât mai mult, considerând că „totul este important" etc., fapt care va îngreuna foarte mult prelucrarea datelor culese) ; dacă se plasează pe poziţiile *unei* teorii, există riscul ca aceasta să devină un adevărat *filtru*, „sită" prin care va „cerne" realitatea pe care o observă. *Este important ca asistentul social cercetător să cunoască foarte bine diferite teorii, dar să nu se lase pradă lor ; să penduleze continuu între empiric şi teoretic.*

Atunci când face observaţii, asistentul social cercetător adoptă un comportament activ, nu pasiv. Un aspect al realităţii socioumane, un eveniment, un fapt devine *social* şi prin intervenţia asistentului social cercetător.

„Nu există idei fără fapte, nu există fapte fără idei", spunea F. Simiand.

În imensa complexitate, în *plenitudinea proteiformă* a socioumanului, asistentul este obligat să facă *alegeri*, să *selecţioneze* „părţi de realitate", să „decupeze" din ea.

„Cunoaşterea apare ca un dialog între spirit şi lucruri... Faptul depinde de gândire, dar el o influenţează la rândul său, obligând-o să revadă cadrele şi sensul explicării pe măsură ce observaţia se extinde" (Meynaud, 1960, p. 61).

„Faptul ştiinţific e cucerit, construit şi constatat" (cucerit din prejudecăţi, construit de raţiuni, constatat în fapte), spunea G. Bachelard.

Şcoala de la Chicago a utilizat tehnica observării modului de viaţă al oamenilor şi grupurilor, a organizării sociale, a impactului dezvoltării industriale etc. Cercetătorii au pătruns în diferite medii : sate, oraşe mici, mijlocii, mari, periferii, ghetouri, bande etc., pentru a observa *desfăşurarea vieţii* sociale, *actorii* implicaţi, *comunităţile*, *populaţiile în dificultate* etc., pentru a putea cunoaşte cu obiectivitate, pentru a putea desprinde *semnificaţii*, pentru a face propuneri şi a afla soluţii de rezolvare a problemelor. Treptat a devenit o tehnică de cercetare foarte utilizată, pe baza ei ajungându-se la exacerbarea empirismului cantitativ (adunându-se o cantitate enormă de date, multe rămânând neprelucrate, neutilizate). O vreme s-a renunţat la monopolul ei pentru ca, după al doilea război mondial, să reapară în „noua Şcoală de Chicago" (Becker, Goffman ş.a.), de această dată cerându-se cercetătorului *„imersia totală"* în situaţia socială de investigat, cerându-i-se *aprehensiunea contextului*.

Au fost date însă mai multe definiţii observaţiei :
- *„descrierea unei socioculturi din punctul de vedere al membrilor săi"* ;
- *„descrierea unor grupuri, situaţii, evenimente"* ;
- *„înregistrarea şi descrierea acţiunilor perceptibile, a comportamentelor în contextul lor"* etc.

Definirile pleacă de la tipurile „clasice" de demers de cunoaştere :
- unul care urmăreşte descrierea exhaustivă a componentelor : locuri, obiecte, instrumente, persoane, grupuri, acte, evenimente etc., pentru a face *tipologii* ; cercetătorul nu „deranjează" realitatea pe care o observă, el preferă *distanţarea*, nu angajarea (N. Elias) ;
- altul care urmăreşte descrierea „situaţiilor", căutând sensul, semnificaţia ; cercetătorul utilizează *intersubiectivitatea*, ia act de subiectivitatea celui investigat, fiind atent şi la impactul propriei subiectivităţi ; el caută şi *angajarea*, nu numai distanţarea (el descrie, caută să priceapă, să explice modul în care oamenii aleg, decid, comandă, modul în care se informează unii pe alţii, cum se controlează social, cum sunt arbitrate conflictele, cum negociază, cum se mobilizează la o acţiune, cum se stimulează, se încurajează, se recompensează, se ascultă, se acceptă etc.).

Atunci când identifică *tipuri* de observaţie, unii cercetători disting :
- *observaţia nestructurată* (cercetătorul are libertate deplină în privinţa observaţiilor pe care le face) şi
- *observaţia structurată* (cercetătorul are un *ghid* care cerne datele, informaţiile în funcţie de întrebarea de plecare, de ipoteza sau ipotezele emise).

Alţii disting :
- *observaţia directă liberă* (pentru a explora câmpul intervenţiei asistentului social cercetător) ; acesta se aşteaptă la apariţia unor fapte „neaşteptate", aberante, capitale (fenomenul *„serendipity"*, după R.K. Merton) ;

- *observaţia directă metodică* (utilizând o *grilă de observaţie*, înregistrând sistematic elementele prevăzute de către aceasta) ;
- *observaţia participativă* (cercetătorul caută comprehensiunea, aprehensiunea din interior a faptelor, a evenimentelor, chiar a trăirilor participanţilor la acestea) ;
- *observaţia clinică* (privilegiată de către cercetător pentru studiul unui grup de persoane cu caracteristici comune, al indivizilor din „instituţiile totale" etc.).

Observaţia participativă presupune următoarele :

- prezenţa cercetătorului în mediul, contextul, situaţiile etc. în care trăiesc oamenii, grupurile cu probleme sociale ;
- asistentul social cercetător caută să se insereze în acest „mediu" ;
- încearcă să „se prindă" în reţeaua de relaţii interindividuale locale ;
- are conştiinţa că nu poate „observa totul", că nu poate participa la toate actele, la toate acţiunile grupului etc. ;
- trebuie să afle justa măsură între *angajamentul personal* (unii cercetători spun că gradul de descriere, comprehensiune, cuprindere a realităţii observate depinde de angajarea, implicarea acestuia ; orice încercare de a te situa pe o poziţie exterioară grupului, situaţiei etc. „sclerozează" cercetarea) şi *distanţare* (alţii arată că cercetătorul, el însuşi „actor social" sau „membru competent", poate începe prin „a fi străin şi exterior" grupului, comunităţii, pentru ca apoi să se insereze progresiv).

Asistentul social cercetător nu poate fi întru totul „neutru", mai ales atunci când realizează o *cercetare-acţiune*, când vizează un obiectiv social, o problemă socială etc. Este important ca el :

- să se clarifice în privinţa situării sale între *stat*, *organizaţia* unde lucrează şi *client* ;
- să evite *etnocentrismul* şi *subiectivismul* ;
- *să respecte normele* de convieţuire socială, tradiţiile, rutinele comunităţii ;
- *să nu se izoleze*, să nu facă opinie separată, dar *să nu aibă prea multă iniţiativă* ;
- să adopte *un comportament natural* pentru a nu trezi suspiciuni şi resentimente care ar slăbi şansele de încredere, de cooperare cu cei observaţi ;
- *să nu dea impresia că este o autoritate* (se poate comporta ca un „expert", dar întotdeauna mai curând sub forma *interogativă* decât normativă) ;
- să fie tot timpul *disponibil* ;
- să nu şocheze prin cunoştinţe, vocabular etc.

În situaţia iniţială, cercetătorul nu cunoaşte terenul, clienţii etc. şi nici aceştia nu-l cunosc. Cum procedează : îşi dezvăluie din start identitatea ? Îşi păstrează anonimatul şi face observaţii clandestin ? Care este impactul acestor atitudini asupra tehnicii observaţiei, asupra datelor ? Ce probleme de etică se ridică ?

Cercetătorii cu experienţă oferă mai multe răspunsuri la aceste întrebări :

- sunt cazuri când este mai nimerit ca ei să nu se identifice din start, să nu-şi decline identitatea de cercetători ; în astfel de cazuri, ei iau contact cu oamenii, se pot folosi de ei, le pot deveni prieteni etc., pentru ca apoi să spună că „i-au cercetat" (deci să le trădeze încrederea acordată, deschiderea etc.) ;

– este însă problematică şi identificarea din start, deoarece poate apărea suspiciunea faţă de asistentul social cercetător, neîncrederea, oamenii putând adopta atitudini, comportamente rezervate, disimulate etc.

Este necesară o perioadă de *familiarizare* a cercetătorului cu locurile şi cu oamenii, cu obiceiurile şi cu aşteptările lor, ca şi a oamenilor colectivităţii studiate cu persoana sa. *Familiarizarea reciprocă* poate favoriza *încrederea reciprocă*.

Inserţia acestuia poate fi facilitată (sau nu) de anumite *caracteristici*: etnie, origine socială, sex, vârstă, fizionomie, îmbrăcăminte etc. Cercetătorul poate intra într-un grup din aceeaşi etnie cu a sa, în aceeaşi sociocultură, sau poate intra într-un grup străin, foarte diferit din punct de vedere sociocultural. În astfel de cazuri, pentru a reuşi, pentru a putea realiza o cercetare temeinică, el poate adera la o asociaţie, la o organizaţie a grupului, să se angajeze într-o firmă de acolo, poate să înveţe o meserie, poate să adopte modul de viaţă al oamenilor care practică acea meserie, pentru a le putea descrie situaţia reală, pentru a le înţelege problemele etc.

În etapa contactului iniţial, cercetătorul trebuie să aibă *permisiunea unei (unor) persoane cu funcţii* în colectivitatea investigată, să explice pe scurt şi pe înţeles:

– scopul prezenţei sale;
– scopul cercetării (temă, obiective);
– instituţia de care aparţine;
– cât timp durează cercetarea;
– çe metode sunt utilizate;
– care este finalitatea cercetării şi cum se va face diseminarea rezultatelor.

Cercetătorii cu experienţă spun că este important ca asistentul social cercetător să aibă (să capete, să simtă, să simuleze) statutul de *invitat* în mediul cercetat şi să adopte un comportament în consecinţă: să fie politicos, simpatic, răbdător, tolerant, să evite să ia partea cuiva, „să creadă totul şi nimic", să se mire mai mult decât să judece, să ia aminte la date noi, la explicaţii inedite etc.

Cercetătorul poate face observaţii pe uliţa satului, în casă, în spitalul de recuperare, în centrul de primire minori, în cămine de bătrâni etc. Este important să se realizeze *comunicarea*, *încrederea reciprocă*, să se păstreze *situaţia de verosimilitate*, *firescul*.

Deontologia profesiei obligă fiecare cercetător să trateze situaţia în care se află ca pe o *situaţie socială* în care intră în *interacţiune*, în *contact*, cu oamenii colectivităţii observate. El trebuie să ştie să *„spargă gheaţa"*, să menţină *bunele raporturi*, relaţii, să menţină o *distanţă socială optimală* etc. *Inserţia în grupul*, *în comunitatea* în care realizează cercetarea începe de la primul contact, din prima zi, dar ea este un *proces* (adică se „negociază" pe tot parcursul cercetării). Primele zile sunt însă cele mai importante deoarece, cu tact, diplomaţie, discernământ, cercetătorul poate afla atunci „punctele comune" care pot facilita inserţia; totul poate începe bine (sau rău) de la participarea la o activitate, de la prezenţa sa vizibilă într-un loc public al comunităţii etc. Cercetătorul îşi *construieşte credibilitatea* (vorbind cu oamenii, negociind cu ei, „punându-se în echivalenţă"). Toate *întâlnirile* şi *ocaziile sociale* trebuie să fie însă adevărate *lecţii de modestie reciprocă*.

În legătură cu *situaţia de cercetat*, cu problema, se impun următoarele:

a) să fie *pertinente din punct de vedere social şi din punct de vedere teoretic*;

b) să fie *clar delimitabile* (adică să formeze un sistem, un ansamblu care are propria sa semnificaţie în raport cu alte sisteme, alte ansambluri sociale);
c) să fie *accesibile* (să existe date perceptibile, observabile pentru cunoaşterea lor);
d) să poată fi observate cu uşurinţă, *fără să fie perturbată desfăşurarea normală* a vieţii, a activităţii de acolo;
e) cercetătorul să aibă clar în minte ce observă;
   - obiecte materiale?
   - practici comportamentale?
   - actori?
   - lideri?
   - conflicte? etc.
f) cercetătorul să aibă clar în minte rolul său:
   - este „explorator"? „documentarist"? face observaţii pentru a-şi confirma ipotezele? etc.
   - este realist? documentat? nuanţat? *deschis către experienţă*?
   - îşi cunoaşte bine: tema, ipotezele, obiectivele, etapele cercetării, tehnicile de utilizat, durata cercetării, componentele eşantionului?

Uneori este imposibilă observarea directă, participativă; de exemplu, atunci când are de cercetat grupuri sociale şi culturale marginalizate, defavorizate în raport cu sociocultura majoritară sau în contradicţie cu ea (*contraculturi*), sau atunci când cercetătorul nu cunoaşte *subsocioculturа*, nu-i cunoaşte „codurile" etc., nemaivorbind de suspiciunile, de neîncrederea pe care le trezeşte prezenţa sa acolo, atunci este inevitabilă recurgerea la *„persoane-cheie"* (care pot deveni *participanţi-cercetători*). Condiţiile reuşitei contribuţiei acestora la cercetare ţin de:

- încrederea în cercetător (care îi asigură că datele, informaţiile primite nu vor fi folosite în detrimentul lor, al grupului, al oamenilor etc.);
- rolul acestora în comunitatea respectivă (datorită unor caracteristici – vârstă, funcţie oficială etc. –, anumite persoane pot avea o mai bună cunoaştere a situaţiei decât alţii);
- gradul de cunoaştere (se apelează la persoanele-cheie atât timp cât acestea sunt „productive" – oferă informaţii utile şi sunt „obiective", imparţiale);
- disponibilitatea şi interesul lor;
- aptitudinea de a comunica ceea ce observă, ceea ce ştiu etc.

Pentru a ajunge la cele mai nimerite persoane-cheie, cercetătorul:

- are convorbiri cu mai multe persoane din comunitatea de investigat;
- alege un număr dintre ele;
- alege persoane-cheie în funcţie de problemele particulare pe care le are de cercetat.

Cercetătorul poate pleca *de la observaţii generale*, la observaţii centrate, focalizate, selective, sau invers. Cu alte cuvinte, îşi poate contura o *vedere de ansamblu* asupra situaţiei, grupului etc. de cercetat, surprinse prin trăsăturile lor: locuri, oameni, obiecte, evenimente, activităţi, comportamente, reacţii etc.

El ţine un *„jurnal de bord"*, notează, înregistrează, fotografiază, filmează etc. Aceste operaţii sunt deosebit de importante pentru a nu uita, a nu distorsiona mai târziu. Pe parcursul adunării datelor, îşi face mai multe feluri de notiţe:

a) *în privinţa metodei*: de ce a ales observaţia? De ce a ales o unitate de observaţie, şi nu alta? Ce avantaje şi ce limite are această tehnică? Ce precauţii şi-a luat pentru a nu distorsiona? Ce impresii, temeri, reuşite, reacţii faţă de metodă a înregistrat?

b) *în privinţa teoriei*: dacă este un cadru teoretic adecvat, dacă întrebările şi ipotezele formulate în cadrul ei sunt pertinente, ce alte legături întrevede între fapte pentru a nuanţa afirmaţiile teoriei etc.; îşi explicitează permanent ipotezele, conceptele, propoziţiile, interpretările, ca şi prejudecăţile, stereotipiile.

La început, cercetătorul poate avea tendinţa de a nota totul; pe măsura contactului cu realitatea de investigat, poate ajunge să noteze pe scurt, să folosească propoziţii-cheie, concepte-cheie, din când în când poate face sinteze sau poate detalia. Fiecare observaţie făcută trebuie datată, notându-se ora, locul, actorii, activităţile observate etc. Cercetătorul poate recurge la *camera video*, *la reportofon* etc.

Asistentul social cercetător se poate întreba: când sunt suficiente observaţiile făcute? Întrebare grea, fiindcă o cercetare în domeniul socioumanului *nu este niciodată încheiată*. Însă observaţiile pe care le face în cadrul *unei* cercetări trebuie să înceapă şi să înceteze. Putem reţine că atunci când datele culese se repetă cu o frecvenţă din ce în ce mai mare înseamnă că observaţia devine neproductivă, nu mai aduce nimic lămuririi întrebării, ipotezei etc. şi poate înceta.

Dacă am realizat o cercetare pe baza observaţiei, raportul de cercetare va cuprinde:
- enunţul temei;
- cum s-a instituţionalizat, cum a devenit de cercetat;
- prezentarea clară şi concisă a cadrului conceptual;
- obiectivul vizat de cercetare şi ipotezele formulate iniţial;
- designul cercetării;
- descrierea tehnicii;
- prezentarea tehnicii de eşantionare;
- planificarea calendaristică a cercetării;
- tehnica de prelucrare a datelor;
- prezentarea rezultatelor cercetării;
- concluzii, soluţii, propuneri de intervenţie;
- importanţa, impactul cercetării, diseminarea rezultatelor.

O cercetare, mai ales în domeniul asistenţei sociale, nu este scop în sine. Rezultatele cercetării trebuie făcute cunoscute, difuzate, comunicate, publicate în mediul decidenţilor, cercetătorilor, clienţilor.

Exemple de cercetări bazate în special pe tehnica observaţiei

Cercetare asupra copiilor străzii în Montréal (Coté, 1989):
- cercetătorii au căutat să identifice şi să aibă acces la reţeaua de asistenţă socială care se ocupa cu această problemă în Montréal;
- au participat la întâlnirile acestor cercetători specializaţi;
- au avut contacte cu intervenienţi direcţi;
- au luat contact cu realitatea din diferite cartiere;

- au apelat la persoane-cheie din grupurile de copii ai străzii ;
- au apelat la persoane oficiale (poliţişti etc.).

Cercetătorii au insistat asupra :
- organizării spaţiului urban ;
- atitudinii şi comportamentului copiilor străzii ;
- atitudinii şi comportamentului cetăţenilor faţă de copiii străzii ;
- atitudinii şi comportamentului asistenţilor sociali faţă de copiii străzii etc.

Incidenţa comportamentului abuziv al părinţilor din medii socioumane precare asupra copiilor (Bouchard, 1990) :
- au fost identificate 60 de persoane-cheie (oficiale şi neoficiale) pentru a estima : rata copiilor abuzaţi, *portretul* părinţilor care abuzează, *portretul* copiilor abuzaţi etc.

Obişnuiţii spitalelor europene (Ogien, 1986) :
- cine sunt aceştia ? ;
- cum ajung acolo ? ;
- relaţiile lor cu lumea medicilor ;
- descrierea lor ;
- înţelegerea acestor relaţii etc.

Studiul rolurilor în relaţiile interpersonale de comunicare :
- cum se negociază, cum se pun în echivalenţă ;
- cum şi cine arbitrează în caz de tensiuni, conflicte ;
- cum se decide ;
- cum se sancţionează, animă, coordonează, controlează etc.

6. Convorbirea comprehensivă

W. Dithey a insistat asupra ideii că socioumanul nu poate fi surprins decât prin *demers comprehensiv*, adică aflând sensul pe care oamenii îl dau actelor lor. Şcoala de la Chicago a cerut cercetătorilor să caute să întâlnească oamenii *în mediul lor de viaţă* pentru a-i studia. Alte şcoli de sociologie sau de psihologie socială au relevat importanţa apercepţiilor subiective ale omului despre sine, importanţa perceperii şi priceperii comportamentelor şi atitudinilor celorlalţi.

C. Rogers a construit şi utilizat „teoria centrată pe client", aceasta însemnând că pacientul, clientul, trebuia lăsat să se exprime, înlăturând progresiv, treptat, obstacolele ce îl împiedicau să ajungă la „propriul adevăr", să se „elibereze" – psihoterapeutul fiind un revelator a ceea ce relevă clientul.

Asistentul social cercetător are de cules informaţii despre nevoile, situaţiile critice, problemele sociale ale subiecţilor-clienţi investigaţi, ca şi despre valorile, aspiraţiile, priorităţile, starea de (dis)confort psihic etc. Observaţia sau chestionarul nu sunt suficiente. Dacă asistentul social cercetător vizează *cunoaşterea* clientului în vederea schimbării, transformării lui, el întreprinde o activitate de (re)(de)structurare a experienţei interlocutorului, îl determină să distingă obiecte, evenimente, valori, reguli, obiective, resurse, mijloace, metode etc. ca să afle, printr-o atitudine comprehensivă, *ce se întâmplă în acesta*.

Dacă el vrea să stăpânească mecanismele acestei tehnici, atunci:
- poate veni cu *ipoteze formulate* din start (prin întrebări meşteşugite căutând să afle informaţii care să le confirme sau să le infirme);
- *situaţia* în care cercetătorul se află cu interlocutorul trebuie să fie una de *interacţiune şi interinfluenţă* (predominant verbală), fiind *provocată* de cel dintâi (nu este o convorbire cotidiană, *mondenă*);
- poate folosi un *ghid* pe care îl construieşte şi îl stăpâneşte înainte de a-l pune pe interlocutor să-şi desfăşoare gândurile, pe parcursul unui *demers intensiv*, dar şi *extensiv* (trebuie realizate convorbiri cu mai mulţi interlocutori dintr-un eşantion reprezentativ pentru o populaţie) etc.

Deontologia profesiei îl îndeamnă pe asistentul social cercetător:
- să-l considere pe *clientul interlocutor* capabil să-i ofere informaţii utile cercetării-intervenţie;
- să-l asculte cu atenţie, cu interes;
- să fie disponibil, deschis (cu grija permanentă de a-l determina să se exprime „la obiect", nu „să bată câmpii cu graţie";
- să fie atent la exprimarea verbală, dar şi la limbajul corporal, la privirea, la gestica, mimica acestuia etc.

Nu există reţete pentru utilizarea cu bune rezultate a tehnicii convorbirii.

Sunt însă importante pentru cercetător câteva *clarificări iniţiale*: cine este cel din faţa lui? ce aşteaptă de la el? etc. De asemenea, nu trebuie să uite că relaţia cu interlocutorul-client nu este una de autoritate, de putere, ci de *(re)cunoaştere reciprocă*, de *modestie reciprocă* (dacă interlocutorul tace sau întrerupe convorbirea, cercetătorul acceptă şi-i respectă aceste comportamente atitudinale), fără a uita scopul întrevederii: *culegerea de date utile, semnificative pentru cercetarea-intervenţia sa*.

„Convorbirea este un tip de comunicare aparte. Pe de o parte, este suscitată, voită, pe de alta, mai mult sau mai puţin acceptată, suportată. Ea are un scop precis şi pune în coprezenţă indivizi care în general nu se cunosc. Se bazează pe ideea că, pentru a şti ce gândesc oamenii, ajunge să-i întrebi.

Însă comunicarea este un element banal al vieţii noastre. Existenţa noastră este bazată pe comunicare mai mult sau mai puţin fragmentară, mai mult sau mai puţin reuşită. Astfel, fiecare are obişnuinţele, atitudinile sale faţă de semeni: de fugă sau de încordare, după cum se simte mai mult sau mai puţin vulnerabil, după cum vede că semenul este mai mult sau mai puţin redutabil. Fiecare îşi elaborează pentru a trăi, în mod mai mult sau mai puţin sofisticat, un sistem de protecţie faţă de ceea ce-i vine de la ceilalţi: riscul influenţei, curiozitatea sau ataşamentul. Pe scurt, un adevărat camuflaj transformă raporturile cu semenii în dialoguri ale surzilor.

Noi avem, de asemenea, obişnuinţa de a tria, de a interpreta ceea ce auzim, prin raportare la gândirea noastră, de a evalua cuvintele pronunţate în funcţie de imaginea pe care ne-o facem despre cel care le pronunţă. Rogers pretinde că tendinţa noastră de a judeca, de a evalua, obiceiul nostru de a aproba sau dezaproba interlocutorul constituie bariera cea mai puternică în calea comunicării. Cu cât un individ este mai implicat în credinţele şi sentimentele sale, cu atât este mai dificilă comunicarea cu ceilalţi; se ajunge adesea la două idei, la două sentimente, la două judecăţi care se încrucişează fără a se întâlni în spaţiul psihologic. Aceste blocaje obişnuite în existenţa cotidiană trebuie să dispară pe cât posibil în timpul privilegiat al convorbirii. Altfel spus, trebuie stabilit un proces de comunicare în care elementele care în mod obişnuit tind a o frâna sau a o devia să fie eliminate sau reduse. Aici trebuie să ajungă cercetătorul.

Ne imaginăm convorbirea, cel mai adesea, fie sub aspectul său pur tehnic: mijloc de a obţine informaţii, fie sub aspectul banal şi jurnalistic: abilitatea de a face un personaj să vorbească. Or, convorbirea, chiar şi cea mai superficială, este infinit mai complexă. Fără îndoială că există o *tehnică* a convorbirii, dar, mai mult decât o tehnică, convorbirea este o artă" (Grawitz, 1990).

La îndemâna oricui stau câteva *tipuri de întrebări* pe care le poate folosi:
- *întrebări deschise* (lăsând interlocutorului libertatea de a răspunde în ritmul său, după dorinţa sa);
- întrebări *intrusive*;
- întrebări *defensive* (care schimbă direcţia sau nivelul convorbirii);
- întrebări *indirecte* („Ce părere aveţi despre comportamentul lui X?");
- întrebări autoreflexive, proiective („Şi totuşi v-aţi asumat responsabilitatea de a avea copii fiind bolnav grav") etc.

Convorbirea poate începe cu o întrebare deschisă care să suscite spontaneitatea; întrebările privind variabilele independente (vârsta, statutul matrimonial etc.) sunt lăsate pentru faza de încheiere a convorbirii.

Reformulările, redundanţa etc. sunt eficiente pentru emergenţa mesajului esenţial al convorbirii. Cercetătorul trebuie să evite capcana de a se erija în posesor al adevărurilor. El renunţă la credinţele, la certitudinile şi convingerile sale şi primeşte mesajul interlocutorului aşa cum este, ascultându-l comprehensiv, străduindu-se să (a)perceapă semnificaţiile mesajului, ale stării acestuia sau ale propriei sale stări. El trebuie să fie capabil să culeagă informaţii şi din ce *ar vrea* să spună interlocutorul, din ce nu ar vrea să spună, din intenţiile, din reacţiile sale.

Ascultarea înseamnă concret:
- a lăsa interlocutorul să vorbească;
- a-l stimula doar dacă e necesar;
- a relansa convorbirea;
- a reformula;
- a clarifica;
- a fi sensibil la emoţii, la sentimente;
- a fi vigilent la intenţiile interlocutorului de a se eschiva, de a manipula etc.

Cercetătorul este atent la trăirile interlocutorului (care spune: „Am avut sentimentul nedreptăţii, m-am simţit trădat"), intră „în rezonanţă" cu acesta („Am avut aceeaşi senzaţie când profesorii mă ridiculizau din cauza accentului"). El este atent la *registrul afectiv* în care se desfăşoară convorbirea (simpatie/antipatie), la *registrul referenţial* (la ce persoane semnificative se face referire), la „câmpul de forţe" (există o reciprocitate a influenţelor? nu este afectată libertatea unuia dintre interlocutori?).

În experienţa utilizării acestei tehnici pe teren se constată adesea tendinţa ca o convorbire să se desfăşoare mult timp la nivelul generalităţilor („se spune că..."), fapt ce amână emergenţa *spontaneităţii*, a originalităţii. Trecerea de la *„se"* la *„eu"* este un pas important către *personalizarea* convorbirii. Fără să afecteze *intenţionalitatea* convorbirii (emergenţa sinelui, efortul de „a se spune", a se face înţeles), se caută:
- să suscite *disponibilitatea şi deschiderea* celuilalt, făcându-l să-şi învingă frica de relaţie, de a fi greşit înţeles, de a fi judecat, de a fi devalorizat, de a se arăta vulnerabil, de a-şi dezvălui sentimentele şi emoţiile, de a (re)prezenta o imagine

negativă de sine, de a se exprima în faţa unui bărbat sau a unei femei, de a-şi pierde controlul etc. ;
- „fuziunea, centrarea pe interlocutor".

Acestea emerg dacă încă din faza contactului iniţial se creează un climat de încredere reciprocă, iar cercetătorul îi prezintă cu modestie interlocutorului :
- obiectivele cercetării ;
- numele instituţiei sau organizaţiei pe care o reprezintă ;
- motivul pentru care l-a selectat în eşantionul de investigat ;
- cât durează convorbirea ;
- care sunt rolurile lor pe parcursul convorbirii (interlocutorul poate fi făcut părtaş la cercetare).

Cercetătorul este tot timpul atent la ghidul convorbirii şi la modul de desfăşurare pe care l-a planificat (la sfârşitul convorbirii poate căuta să obţină informaţii despre desfăşurarea convorbirii : a fost interesant ? interlocutorul s-a simţit în largul său ? au fost obstacole ? etc.), trăgând învăţăminte utile pentru următoarea convorbire.

Într-o convorbire sunt implicate două persoane, fiecare cu un anumit status, cu un anumit trecut etc. Cercetătorul are la bază valori ce-i orientează activitatea, responsabilităţile etc., ca şi interlocutorul său. Pentru realizarea unei bune *comunicări* pe parcursul convorbirii nu este suficientă doar lectura cărţilor. Sunt la fel de importante : contactul prealabil cu mediul etnosociocultural al interlocutorului, dobândirea conştiinţei diversităţii (sub)socioculturilor, a existenţei constrângerilor de rol şi status, asumarea cu discernământ a rolurilor sale de cercetător, de asistent social, de mediator, de consilier etc. (*susţinerea* clientului este considerată atitudine militantă, radicală a celui care consiliază, dar caută să schimbe clienţii, interlocutorii, grupul acestora). Cercetătorul respectă interlocutorul, respectă standardele asistenţei sociale şi ale cercetării, colaborează cu toţi actorii implicaţi şi specialişti ai disciplinelor socioumane. În funcţie de accentul pus pe *cunoaştere* sau pe *intervenţie*, el poate ajunge la anumite polarizări relaţionale : ascultând sau stimulând, distingând, informându-se sau „manipulând". Tatonările în căutarea reciprocităţii în convorbire trebuie rapid depăşite pentru a se ajunge la structurarea schimbului (început – cuprins – încheiere) pe parcursul căruia se adoptă atitudinile obişnuite : ascultare, comprehensiune, empatie etc.

În privinţa *locului de desfăşurare* a convorbirii, se iau în calcul toate amănuntele ce pot avea impact asupra conţinutului acesteia : sala, mobilierul, lumina etc. (este adecvat un loc calm, cu o anumită intimitate – fără zgomot ; prezenţa unui birou între cei doi poate fi un obstacol distorsionant ; scaunele să fie egale, cei doi să se poată privi pentru a-şi surprinde posturile, gestica, mimica ; este indicat un spaţiu personalizat, cu obiecte comune, diverse, nu o sală cu aspect cazon sau foarte intim etc.).

Este important ca asistentul social cercetător să fie atent la *durata* unei convorbiri, la timpul din zi când se desfăşoară convorbirea, dacă în intervalul ales interlocutorul e disponibil. Durata este în funcţie de *saturaţia informaţională*.

Îmbrăcămintea, aspectul fizic, „prestanţa", postura etc. nu sunt elemente neutre într-o convorbire. Ele pot crea „prima impresie", îşi pun amprenta asupra percepţiei, senzaţiilor care au legătură cu atenţia, gândirea, capacitatea transpunerii în limbaj. Cercetătorul poate stimula sau inhiba, după cum iese în întâmpinarea celuilalt, se prezintă, strânge mâna, invită. *Vârsta şi sexul* pot fi aspecte structurante ale convorbirii.

În privința *statutului profesional*, cercetătorul trebuie să știe că nu poate scăpa de eticheta de „specialist" (ce stârnește în interlocutor tot imaginarul, proiecțiile etc. în legătură cu profesia, cu titlul de „asistent social", „doctorand", „doctor" și poate antrena opinii pozitive sau negative, prejudecăți etc.). În legătură cu *limbajul* folosit, cercetătorul trebuie să fie atent la limbajul său, și nu la cel al interlocutorului (pentru a vedea dacă nu e prea „select", „codificat" etc.).

În privința *tipurilor* de convorbire, specialiștii disting:

- convorbirea de *primire*, de *contact* (în timpul căreia dăm repere suficient de clare pentru a înlesni *con-vorbirea*, schimbul, luăm atitudinea de onestitate, luăm „buna distanță" față de interlocutor);
- convorbirea *semidirectivă* (lăsăm interlocutorul să vorbească, dar suntem atenți la ghid, urmărim ca informațiile oferite să dezvăluie interiorul lui);
- convorbirea *nondirectivă* (lăsăm interlocutorul să spună tot ce are legătură cu o temă propusă).

Dat fiind faptul că cercetătorul este asistent social, înseamnă că el nu se poate detașa de comportamentul său de specialist în sfătuire, susținere etc., deci interpretează, clarifică, „manipulează" chiar (pentru a-l face pe „client" *să spună, să ia la cunoștință, să-și schimbe atitudinea*, modul de a fi, comportamentul etc.).

Cei care utilizează convorbirea ca *tehnică de cercetare* au avantajul că pot obține informații de o mare bogăție (privind trăiri, reprezentări, valori, prejudecăți etc. specifice persoanelor, dar și grupurilor din care acestea fac parte). Suplețea acestei tehnici este un avantaj pentru realizarea unui studiu de profunzime. „Dezavantajele" ar fi că apropierea celor doi poate distorsiona informațiile din cauza emoțiilor, grijii (amândurora) de a afișa o anumită imagine de sine etc.; chiar abundența informațiilor poate fi un dezavantaj, dată fiind dificultatea de „reducție" ulterioară a lor, dificultatea de a face o bună analiză de conținut.

7. Studiul de caz

Studiind un caz, cercetătorul poate desprinde cunoștințe, abilități de intervenție, poate îmbogăți stocul de cunoștințe teoretice sau poate verifica „puterea" unei teorii.

> „Lumea studiată de științele sociale este o lume a particularului, alcătuită din indivizi, organizații, orașe, grupuri, state, provincii, națiuni. Obiectivul științei este de a depăși acest nivel, de a ajunge la unul mai ridicat de generalitate. Cu toate acestea, generalizarea nu elimină importanța evenimentelor particulare. De fapt, scopul real al tranziției de la particular la general este o mai bună înțelegere a ambelor (...), cunoașterea cazurilor individuale este facilitată de generalizări" (King *et al.*, 2000, p. 46).

Asistentul social cercetător identifică o situație problematică de viață socioumană cotidiană, cu ajutorul celor implicați în ea. El va descrie condițiile, resursele, valorile, normele, factorii, actorii, înarmându-se cu o orientare sau o ipoteză (pe care le poate nuanța) cu care „traversează" situația și caută să-i surprindă complexitatea. Aceasta nu înseamnă că nu-și completează informațiile din studierea cazului cu documente oficiale, cu observații directe, convorbiri.

Se poate utiliza tehnica *pattern-matching* : se compară fenomenul studiat într-un caz cu fenomenul prezis (*cf. ibidem*, pp. 53, 187). „Textul" rezultat din studierea cazului este supus atenţiei unora dintre subiecţii implicaţi în caz. Astfel, cercetătorul adaugă elemente omise, considerate semnificative de către el, corijează etc.

„Forma rezumativă" a **studiului de caz** se poate prezenta astfel :

1. Prezentarea problemelor identificate de asistentul social cercetător
2. Prezentarea problemelor identificate de către persoanele implicate
3. Istoria problemelor, contextul
4. Puncte tari, puncte slabe
5. Mod de funcţionare formală/informală
6. Evaluarea problemei de studiat şi definirea ei
7. Cercetarea-intervenţie
8. Evaluarea, impactul, diseminarea rezultatelor

Aşa cum am mai afirmat în cazul altor tehnici, nici această tehnică nu este „singura" care poate fi utilizată. Ea îşi poate afla un loc între altele în cercetarea unei teme (Ferréol, Deubel, 1993, pp. 154-175).

Studiul minorităţilor etnice. Cazul ţiganilor

Cercetătorul se lămureşte asupra unor concepte pe care le utilizează pe parcursul studiului de caz : „etnie", „minoritate etnică", „etnonim", „apartenenţă culturală", „prejudecăţi discriminatorii" etc. Poate apela la cunoştinţe din *antropologia fizică* şi din *genetica populaţiilor* etc. (J.D. Bowles, *Ethnicity and Race*, Londra, 1988 ; R. Breton, *Les ethnies*, Paris, 1981 ; L. Cherata, *Istoria ţiganilor*, Bucureşti, 1994 ; E. Zamfir, C. Zamfir, *Ţiganii între ignorare şi îngrijorare*, Bucureşti, 1993 ş.a.).

Se informează asupra cadrului legislativ ; de exemplu :

- *Convenţia Internaţională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială* (1970) : în care statele membre, inclusiv România, se angajează să elimine formele de discriminare şi condamnă orice grup care se inspiră din idei rasiste, ca şi propaganda care incită la discriminare ;
- *Documentul final de la Helsinki* (1985) : în care se cere respectarea drepturilor minorităţilor naţionale ;
- *Documentul final al Reuniunii de la Viena* (1989) : în care se cere protejarea identităţii etnice a minorităţilor ;
- *Documentele Reuniunii de la Copenhaga* (1990) : în care se cere recunoaşterea pluralismului, se condamnă xenofobia, discriminarea ;
- *Documentele Conferinţei la nivel înalt de la Helsinki* (1992) : se cere tratarea problemelor minorităţilor pe baza principiilor OSCE, se propune implementarea de programe menite să rezolve problemele ţiganilor etc.

Se studiază, de asemenea, legislaţia internă. Se inventariază *concluzii desprinse din cercetările* asupra minorităţilor etnice : E. Zamfir (coord.), *Strategii antisărăcie şi dezvoltare comunitară*, Editura Expert, Bucureşti, 2000 ; E. Zamfir, M. Preda, *Diagnoza problemelor sociale comunitare, Studii de caz*, Editura Expert, Bucureşti, 2000 ; E. Zamfir, I. Bădescu, C. Zamfir (coord.), *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie*, Editura Expert, Bucureşti, 2000 etc., concluzii cum ar fi următoarele :

- numărul mediu de persoane în familie : 6,6 ;
- tinerii căsătoriţi locuiesc, cel puţin la început, în proporţie de 70%, în familia soţului ;
- căsătoria se realizează pe baza *înţelegerii* între familii ;

- circa 2,5% din căsătorii sunt oficiate la biserică ;
- un mare număr de căsătorii nu sunt legalizate ;
- un mare număr de persoane aparţinând acestei etnii nu au acte de identitate ;
- natalitatea este foarte ridicată ;
- vârsta medie la prima naştere este sub 18 ani ;
- meserii tradiţionale : spoitori, căldărari, argintari, lăutari etc.

Asistentul social cercetător poate urmări :
- tradiţiile culturale ale acestei minorităţi etnice ;
- modul de viaţă într-o comunitate a ţiganilor ;
- modul de obţinere a resurselor subzistenţei ;
- atitudinea faţă de muncă, faţă de autorităţi ;
- participarea şcolară ;
- (auto)(socio)construcţia identităţii individuale şi colective etc.

Dacă vizează *familia*, cercetătorul va urmări :
- datele de identificare ale membrilor familiei ;
- pregătirea lor şcolară ;
- ocupaţii ;
- numărul membrilor familiei ;
- numărul copiilor ;
- numărul celor care frecventează şcoala ;
- modul cum se ocupă familia de educaţia copiilor ;
- relaţiile cu vecinii, prietenii, rudele ;
- cine administrează veniturile familiei ;
- cum se soluţionează problemele ce apar în familie ;
- planificarea traiectoriilor membrilor familiei ;
- dacă se apelează la servicii de planning familial ;
- cum se ierarhizează problemele cu care se confruntă membrii familiei ;
- cum încearcă să le rezolve etc.

Dacă vizează *Şcolarizarea copiilor de ţigani*, se poate opri asupra acestei situaţii dintr-un sat, ca în studiul „Educaţia copiilor de ţigani", în A. Neculau, G. Ferréol (coord.), *Minorităţi, marginali, excluşi*, Editura Polirom, Iaşi, 1996, pp. 115-117.

Studiul familiilor monoparentale

Modelul „clasic" de familie a fost influenţat, afectat de ruptura dintre generaţii, evoluţia conduitelor sexuale, conjugale, de punerea în discuţie a eticii familiale de inspiraţie iudeo-creştină, de urbanizare, de schimbările din legislaţie privind avortul, contracepţia, divorţul, dreptul soţiilor, dreptul copiilor, coabitarea etc. ; de creşterea numărului de femei care lucrează, de schimbările în politica socială vizând familia etc.

Familia are câteva funcţii pe care doar *ambii parteneri* le pot menţine în echilibru : în primul rând, pe aceea de a asigura înlocuirea membrilor societăţii pentru reproducerea acesteia (dar într-un cadru reglementat al raporturilor sexuale, nu ca la „câinii comunitari"), ca şi aceea de socializare adecvată a copiilor ce vor forma societatea de mâine.

Pe lângă creşterea violenţei în familie şi destrămarea familiei din această cauză, pe lângă creşterea divorţurilor, apariţia concubinajelor etc., se înregistrează de o bucată de vreme tot mai multe familii cu un singur părinte (*familii monoparentale*).

În „societatea tradiţională", acest „tip" de familie era discreditat, sancţionat (mulţi „specialişti" actuali în sociologia familiei consideră că este mai nimerită o astfel de familie decât una conjugală *cu probleme*). De fapt, varianta şi mai adecvată ar fi familia

conjugală, cu copii sănătoşi şi bine educaţi, fără probleme economice, financiare, fără probleme de relaţionare etc.

Cercetătorul având ca scop studiul familiilor monoparentale poate urmări :
- identificarea cauzelor apariţiei familiilor monoparentale (unul dintre soţi părăseşte familia prin divorţ ; separarea în fapt ; decesul unuia dintre soţi ; tânăra care naşte un copil fără a fi căsătorită etc.) ;
- identificarea problemelor cu care se confruntă acestea (probleme financiare, materiale ; de exercitare a rolului parental : părintele are serviciu *cât doi*, ceea ce face să scadă performanţele în exercitarea altor roluri profesionale etc.) ; de relaţionare cu copiii (acordă mai puţin timp copiilor ; copiii se maturizează mai repede atunci când preiau de mici sarcini familiale, devin confidenţi, suport emoţional al părintelui) etc. ;
- construirea unor proceduri de evaluare a situaţiilor pentru intervenţie adecvată etc. ;
- implementarea unor module de *training* pentru părinţii singuri (pentru a-i ajuta să chibzuiască bugetul familiei, să-şi schimbe fără traume modul de viaţă, să-şi formeze conduite de acces pe piaţa muncii etc.).

8. Studiul spaţiului social

Hipocrate atribuia *mediului natural un rol determinant* în configurarea „caracterului poporului" : nervozitate, agresivitate în ţinuturile cu câmpii întinse şi climă aspră, calm şi bravură în ţinuturile muntoase. Mai aproape de noi, Montesquieu era de părere că instituţiile suferă influenţa terenului, a climei : „sterilitatea terenului Aticii a stabilit acolo o guvernare populară, fertilitatea Lacedemoniei – o guvernare aristocratică". Antropogeograful Fr. Ratzel exagera *determinarea societăţii de către mediul natural*, dar A.L. Kroeber a venit cu argumente de teren, arătând că în medii naturale foarte asemănătoare întâlnim socioculturi diferite. Deci – a conchis Paul Vidal de la Blache – *mediul oferă posibilităţi* oamenilor, nu acţionează mecanic asupra vieţii sociale. Astfel, *orientarea deterministă* postulează că sociocultura este *determinată* de condiţiile mediului natural, *orientarea posibilistă* afirmă că mediul *oferă posibilităţi* comunităţii, societăţii, dar nu acţionează constrângător, iar *orientarea constructivistă* vede co-evoluţia, influenţele reciproce ale mediului şi socioculturii, mai exact, interrelaţiile între comunitatea oamenilor şi mediul natural cu resursele sale.

Totuşi, lectura simplă a concluziilor studiilor de *etnozoologie* (J. Henderson), de *etnobotanică* (L. Hedin), de *ecologie culturală* (J. Steward) etc. ne îndeamnă să fim atenţi la „corespondenţele" între condiţiile mediului şi trăsăturile socioculturii. Trebuie evitate explicaţiile facile. Nu uităm că de mediu se leagă asigurarea hranei, a adăpostului, reproducerea biologică (supravieţuirea speciei). Omul a domesticit animale şi a căutat să-şi afirme din ce în ce mai mult independenţa faţă de mediu. A cultivat plante în spaţii noi, reamenajate, a intervenit în *ciclul natural* al plantelor şi animalelor. Omul nu a înţeles întotdeauna să folosească resursele cu discernământ. Există *modele diferite de exploatare a resurselor* (nici astăzi oamenii nu ţin seama de toate învăţămintele „etnoştiinţei", „folkştiinţei", de *cunoştinţele locale* în privinţa folosirii cu discernământ a resurselor).

În Irlanda secolului al XIX-lea, cultura cartofului a transformat profund economia ţării şi condiţiile de subzistenţă ale locuitorilor ; la un moment dat însă, cartoful a fost

lovit de o boală provocată de o ciupercă ; întreaga ţară a fost zguduită de *foamete*, fapt care a provocat *tensiuni politice* în interior şi în raport cu Anglia, a provocat *migraţia masivă* şi *crearea diasporei* irlandeze...

Sigur că omul are posibilităţile şi tăria de a trăi în cele mai diverse ţinuturi (în Sahara la 50[C şi în Siberia la –57[C). Datorită tehnicii şi tehnologiilor sale, omul poate scăpa constrângerilor biotopice, însă *nu scapă legilor naturii*, deci nu-şi poate permite să distrugă pădurile, să polueze apele cu cianuri, nu poate interveni *fără conştiinţă* şi *fără responsabilitatea* tuturor actelor sale („manipularea genetică" a legumelor, fructelor, a porcilor, vacilor, fără să se teamă de *eroziunea genetică* şi de *anomaliile* cu consecinţe la scară planetară – de exemplu, problema „vacilor nebune" sau a febrei aftoase).

Asistentul social cercetător nu se interesează de mediul natural *în general*, ci de *mediul locuit* de către oameni. Deci, pentru el, discuţia despre raporturile omului cu mediul în care trăieşte nu este metafizică, ci legată de *modul de a fi şi deveni al unui ansamblu etnosociocultural.*

Spaţiul comunitar, spaţiul social este *şi produs*, nu doar *dat*. De aceea *există diferenţe între spaţiile etnosocioculturale ale oamenilor, ale grupurilor* diferite. Poate exista o „spaţializare" *europeană*, dar cu numeroase *modalităţi particulare etnosocioculturale*.

Un spaţiu comunitar, societal este *construcţia istorică şi cotidiană* a tuturor actorilor implicaţi care au ales, au optat, şi-au reprezentat, au avut acolo anumite practici comportamentale concrete. Iar acest lucru se vede în felul cum îşi amenajează membrii unui ansamblu social oraşul, satul, strada, uliţa, blocul, casa, interiorul.

Oamenii folosesc blocurile de piatră să-şi facă o locuinţă, le pot măcina pentru a face ciment, ori pot folosi „chirpicii". Într-un oraş, într-o întreprindere, într-o fermă, gospodărie sau bucătărie, relaţiile dintre toate obiectele utile şi inutile prezintă anumite configuraţii. Se constituie anumite reguli de deplasare, de (re)amplasare a lor. Mediul în care locuiesc oamenii unei comunităţi este *un ansamblu de lucruri şi de oameni, rezultat al aşteptărilor, dorinţelor, aspiraţiilor lor, al instituţiilor lor, după cum acestea au fost şi sunt sau nu raţionale, inteligente, ordonate, punctuale, după cum respectă sau nu anumite valori, norme, reguli*. Putem recunoaşte dacă un spaţiu social este *nemţesc* sau *românesc*, dacă este *bucovinean* sau *bănăţean*.

Le Corbusier sintetiza, la un moment dat, o doctrină urbanistică ce distingea şi diferenţia locuri diferite şi distincte într-o aşezare (după cum ele corespund nevoii şi funcţiei de *a munci*, de *a se odihni*, de *a se distra*, de *a circula* sau de *a se plimba*): „zona industrială", „zona de afaceri", „zona rezidenţială" etc.

Modurile de spaţializare a locurilor sunt diferite, fiindcă oamenii nu *interiorizează exterioritatea* şi nu *exteriorizează interi1oritatea* la fel. Nu peste tot aflăm „cvartale muncitoreşti", „blocuri" din prefabricate, „cartiere" ca Zăbrăuţi (*cf.* Zamfir, Preda, coord., 2000, pp. 49-91). Nu peste tot este întâlnită de-o parte şi de alta a căii ferate mizeria cumplită de la noi, mizeria şi haosul din numeroase pieţe agroalimentare. *Spaţializarea nu este o proiecţie strictă a organizării sociale, dar nu putem nega că o exprimă, totuşi*. Dincolo de discuţiile filosofice asupra „realităţii româneşti", realitatea *socială* este cea observată în oraşele, satele, mahalalele, blocurile, pieţele noastre. „Zăbrăuţi" nu este o „aparenţă" sau o „iluzie", ci este o realitate socioculturală din centrul Bucureştiului anului 2001. Asistentul social cercetător care vrea să priceapă *problemele sociale* din comunitatea Zăbrăuţi trebuie să le urmărească în devenirea lor,

mai exact, aflând ce s-a întâmplat în diferitele structuri economice, politice, sociale, culturale sub influenţa „schemei" ideologice comuniste, dar şi a celei „ultraliberale", cum a tradus acest spaţiu social anumite interrelaţii, interacţiuni sociale etc.

Pentru a pricepe, explicita şi interveni eficient ca asistent social, trebuie să observăm, să studiem centrul şi periferia, ordonarea obiectelor dintr-o comunitate, posibilităţile deplasării, posibilităţile informării, educării, recreării etc.

Dacă analizăm şi *contextul global*, şi *ideologia* şi *comportamentele „vizibile" ale instituţiilor şi locuitorilor*, vom pricepe mai uşor *de ce* şi *cum* apar *problemele sociale*, de ce un oraş monoindustrial a *murit*, de ce un mare oraş a devenit *mulţime vidă*, devitalizată, fără „suflet", fără liant, de ce altele au renăscut.

R.E. Park („La ville, phénomène urbain", în *L'École de Chicago*, Aubier, Paris, 1984) spunea că ar trebui să analizăm oraşul ca pe :

- o „unitate funcţională" (în care locuitorii interacţionează, se întâlnesc) ;
- un „agregat material-conceptual" (în care valori, norme, reglementări juridice vizează *controlul social*) ;
- un „agregat teritorial", structurat.

Modul în care sunt articulate *materia şi forma*, *exteriorul şi interiorul*, *centrul şi periferia*, *închiderile şi deschiderile* etc. ne spune multe despre oamenii care trăiesc acolo, despre personalitatea, comportamentele, atitudinile lor. Spaţiul social al unei localităţi nu este (şi nu ar trebui să fie) ocupat *nu contează cum* şi *nu contează cu ce*. Localitatea, blocul, casa, interiorul şi comportamentul individual şi colectiv se implică şi se reflectă într-un joc al percepţiilor, reprezentărilor şi practicilor. Omul care se respectă şi care îi respectă pe ceilalţi se gândeşte şi la felul în care arată uliţa, strada, satul sau oraşul său. Locul de promenadă, spaţiul din jurul blocului, casa scării, liftul pot arăta unui oaspete „personalitatea" localităţii şi a oamenilor săi, îi pot cinsti pe aceştia sau îi pot face de ruşine.

Am delimitat *privatul* de *public*, exagerăm acum pe *autocentrare*, pe proprietatea *particulară*, dar aceasta nu înseamnă că *spaţiul public* nu rămâne *al nostru*, *al tuturor*. Cu toţii suntem responsabili de modul în care arată spaţiile publice (încă nu s-au „privatizat" Piaţa Unirii sau Parcul Copou din Iaşi). Un spaţiu *social* face să se conserve, să se reproducă rutine, gesturi, contacte, acte. *Normele şi valorile unei comunităţi, ale unei societăţi nu se învaţă doar din cărţi*, ci şi din „civilizaţia străzii", din traiul laolaltă în bloc, din întâlnirile pe uliţă sau în lift. *Imaginile sociale, simbolurile nu apar şi nu se transmit doar prin discursuri*. Modul cum arată casele, străzile, pieţele, statuile, vitrinele, locurile de *loisir*, locurile de joacă pentru copii, locurile de depozitare a gunoiului etc. spune multe despre noi, *instruiesc şi educă*. Formele spaţiului social educă ; culorile dominante ale acestuia educă. Prin asocieri, prin analogii, te gândeşti imediat la respectul de sine al oamenilor care trăiesc acolo, la ce-i în mintea lor, în spiritul lor organizatoric, te gândeşti la stările lor sufleteşti. Faptul că dominante sunt culorile gri, negru, cenuşiu (pe faţadele blocurilor şi în îmbrăcămintea oamenilor) spune multe despre comunitatea oamenilor şi oamenii comunităţii. *Bordeiul*, *apartamentul din „bloc"* sau *vila* sunt spaţii locuibile ce exprimă „posibilităţile" economice, dar exprimă şi imaginaţia, dorinţele, aspiraţiile, cultura locuitorului. Iaşiul, Bucureştiul etc. traduc o *viziune despre lume* a locuitorilor lor, viziune care contribuie la menţinerea ei pe mai departe în spirite şi în năravuri. „Casa Poporului", „casa şi

poarta maramureşeană" sau casa din chirpici cu gard din tulpini de floarea-soarelui spun multe despre posibilităţile, dar şi despre *mentalităţile* noastre. „Reprezentarea spaţiului – spunea Durkheim – constă esenţialmente în coordonarea introdusă între datele experienţei sensibile (...). Pentru a putea să dispui spaţial lucrurile, trebuie să le poţi situa diferit : să pui unele la dreapta, altele la stânga, unele sus, altele jos, la est, la vest (...). Dar aceste diviziuni care-i sunt esenţiale de unde vin ? Căci, în sine, nu există nici dreapta, nici stânga, nici sus, nici jos, nici nord, nici sud. Toate aceste distincţii vin din faptul că valori afective diferite au fost atribuite spaţiilor. Şi, cum toţi oamenii aceleiaşi civilizaţii îşi reprezintă spaţiul în acelaşi mod, este evident că aceste valori afective şi distincţiile ce depind de ele sunt comune".

La rândul său, M. Halbwachs arăta că „locul ocupat de un grup nu este ca o tablă neagră pe care scriem şi ştergem cifre şi figuri (...). Locul primeşte amprenta grupului şi reciproc. Fiecare aspect, fiecare detaliu au un sens care nu este inteligibil decât pentru membrii grupului, pentru că toate părţile spaţiului pe care le-a ocupat corespund unor aspecte ale structurii şi vieţii sociale într-o societate, cel puţin în ceea ce ele au mai stabil".

Organizarea şi utilizarea spaţiului domestic – spune H. Raymond (1974) – reflectă „etosul de clasă" şi „modelele culturale" particulare : „Obiceiul ca părinţii să doarmă într-o cameră separată de cea a copiilor, separarea bucătăriei etc. corespund unor modele determinate social".

Dacă observăm, dacă „citim" cum trebuie un loc de muncă, aflăm multe despre poziţionarea socială, despre categoria socioprofesională de apartenenţă a lucrătorilor (Fischer, 1980) : „Măreţia unui birou, numărul ferestrelor, prezenţa sau nu a mochetei depind de locul în ierarhie (...). Birourile, atelierele retraduc decupajul spaţiului şi în funcţie de organizarea ierarhică (...). Membrii unei uzine oarecare duc uneori adevărate lupte pentru a avea telefon, pentru a avea dreptul de a mânca la o anumită cantină, de a avea un loc în parking, desigur, şi pentru că le este util, dar şi pentru semnificaţia socială a acestor fapte".

G. Simmel a fost impresionat şi a scris despre schimbările socioculturale şi oamenii unei mari aşezări urbane : „Cluburile, şcolile, miracolul confortului tehnic ce domină spaţiul urban, formele vieţii sociale şi instituţiile vizibile prezintă o bogăţie proliferantă, un spirit cristalizat şi devenit impersonal (...). Pe de o parte, viaţa este foarte mult facilitată : solicitări, interese şi mijloace de a ocupa timpul şi conştiinţa – care se oferă din toate părţile şi poartă omul ca pe un pai fără ca el să mai facă efortul de a învăţa. Pe de altă parte, viaţa se umple din ce în ce mai mult de conţinuturi şi de solicitări impersonale care şterg coloritul şi caracterul incomparabil al persoanelor" („La ville", în *Philosophie de la modernité*, Payot, Paris, 1989). Într-un oraş, omul îşi caută identitatea singularizându-se, afirmându-şi diferenţa. De aici bizareriile, extravaganţele, excentricităţile specifice locuitorilor oraşelor : fiecare caută să se distingă, să se remarce *prin ceva* în raport cu ceilalţi, unii chiar prin handicapul lor... Cercetătorul nu postulează fără discernământ că în oraşul actual domină „degradarea", depravarea etc. *Oraşul actual este ceea ce a devenit în timp prin alegerile şi actele tuturor celor care l-au locuit şi îl locuiesc.* „Teritoriul prostituatelor" din zona gării, „ungheriul unde se vând pocnitori şi ţigări *Plai-Plugar*", „locul de întâlnire al boschetarilor", zona nu ştim cărei bande etc. n-au existat dintotdeauna ; ele *au fost instituite* în *spaţiul localităţii* oamenilor, cu instituţiile şi practicile lor economice, sociale, culturale, religioase. „Habitatul" unei bande determină interese şi acte ale membrilor ei, spune Fr. Thrasher (1927).

Studiul mediului înseamnă pentru asistentul social cercetător un spor de cunoaştere a *mediului social de intervenţie.* El „decupează" mediul în *sociospaţii* cu caracteristici reperabile, poate distinge comunităţi, zone, adică grupuri trăind în *arii specifice*, unde există o anumită densitate a relaţiilor, a interacţiunilor, în raport cu producţia, consumul, administraţia, educaţia, *loisir*-ul. Asistentul social nu trebuie să se aştepte că va găsi doar în cărţi criterii de decupaj al spaţiului social, comunitar de studiat. *El îşi poate decupa singur spaţiul de analiză şi intervenţie* după ce ia act de „harta sectorului industrial", a „sectorului agricol", a „sectorului serviciilor", de harta şcolarităţii, harta sanitară sau cea electorală.

Pe baza *contactului cu terenul* delimitat pentru cercetarea-intervenţia sa, el poate afla acolo caracteristici proprii unor oameni, grupuri care au „sentimentul apartenenţei" la acel loc, se simt acolo „ca acasă" etc. Este important să stabilească însă frontierele clare în interiorul cărora oamenii au o anumită viaţă publică, au instituţii, au convingeri, unde emană „energii sociale" specifice. În contact cu mediul, oamenii se întâlnesc, se despart, traiectoriile lor se întretaie sau nu. „Investigaţia trebuie să ajungă până în profunzimile caracteristicilor singulare ale microsocietăţii comunitare şi să se lărgească până la înţelegerea macrosocietăţii" (Morin, 1984). Mai concret, *asistentul social-cercetător ţine seama de natura mediului studiat în raport cu obiectivul intervenţiei sale*, adică va putea urmări, de exemplu:

- dacă oamenii apelează la servicii sociale;
- care e frecvenţa acestor apeluri;
- dacă oamenii se deplasează la „oficiul" de evidenţă a şomerilor;
- dacă apelează la administraţia publică;
- dacă apelează la societăţi, la asociaţii şi fundaţii;
- în ce constau relaţiile lor de vecinătate;
- care le e „sociabilitatea medie" etc.

În plus, el trebuie să ţină seama că un *acelaşi spaţiu social* nu este totuşi acelaşi pentru casnice, pentru muncitori, pentru prostituate, soldaţi sau funcţionarii instituţiilor.

După *contactul iniţial* în care discută cu oamenii şi *observă* caracteristici ale mediului în care aceştia trăiesc, asistentul social cercetător poate ajunge să constate comportamente asemănătoare în mediul şi grupul de apartenenţă.

Concomitent cu efortul de *documentare privind starea şi prezentul* mediului de intervenţie, asistentul social cercetător poate *identifica problemele* cu care se confruntă clienţii săi.

Dacă reuşeşte să facă *inventarul elementelor constitutive* ale mediului, poate reuşi o viziune mai clară asupra fiecărei componente.

Pentru aceasta îi este necesară o *grilă cu indicatori* pentru a urmări aspectele de mediu geografic, demografic, istoric.

Diferitele caracteristici ale mediului geografic pot fi în raport de codeterminare cu comportamentele (in)acţionale ale locuitorilor. Este important să avem în vedere calitatea pământului, alte categorii de resurse, tipul dominant de activitate. Mai exact, trebuie identificate particularităţi ale mediului în relaţie cu posibilităţile de contact, de comunicare, de asociere, de întrajutorare etc. ale oamenilor (formele de relief, apele, şoselele etc.). Modul de ocupare a terenului – dacă este vorba, de exemplu, de un *sat*

„în pustie", de unul aflat pe *locul unei vânători ritualice*, înființat „prin decizie spontană", dacă e „crâng" sau *cătun*, sat *matcă* sau *roi*, sat de munte, de deal, de șes, sat izolat, îngrămădit, de-a lungul drumului etc. (D. Stan, *Satul românesc tradițional*) – poate determina anumite aspecte de viață ale locuitorilor comunității, așa cum pot determina activitățile lor (Zamfir, coord., 2000, pp. 17-25).

Asistentul social se poate interesa de:

- numărul locuitorilor zonei, comunității;
- repartiția pe sexe, vârste;
- populația activă;
- volumul populației pe naționalități, pe minorități etnice;
- fertilitatea, nupțialitatea, natalitatea, divorțialitatea, migrația, mortalitatea populației etc.

Analiza acestor indicatori îi va permite să urmărească și tipul de politică (demografică, în acest caz), chiar să contribuie cu elemente eficiente pentru o politică (demografică) adecvată în zona studiată.

Asistentul social cercetător nu devine geograf, sociolog al populației și nici arheolog sau istoric, dar poate reține că anumite fapte, evenimente din devenirea spațiului social și-au putut pune amprenta asupra mentalității și comportamentului locuitorilor. Astfel, sunt recomandate: *documentarea* în arhive, în muzee, *convorbirile informale* cu persoane în vârstă, reprezentative ale localității etc., pentru că astfel poate identifica mentalități, tradiții (politice, ocupaționale, educaționale), „clivaje" între familii, între autorități publice și grupuri de populație etc.

Asistentul social cercetător poate viza un decupaj spațial privind *munca* într-un spațiu social. În acest caz el poate utiliza indicatorii:

- populație activă (în raport cu populația așezării);
- cererea și oferta de muncă (pe sexe, vârste, calificări);
- locuri de muncă efective în întreprinderi, IMM-uri, servicii etc.;
- zonele din localitate unde se află locurile de muncă;
- existența mijloacelor de transport adecvate;
- durata muncii, cuantumul salariului, viața sindicală;
- obiective culturale, sociale, de *loisir* necesare etc.

Dacă vizează modul de *socializare a copiilor din medii vulnerabile*, poate analiza și habitatul, folosind următorii indicatori (precum și alții, pe care-i poate identifica singur pe teren):

- tipuri de locuințe, vechime;
- număr de camere, suprafață, confort;
- existența unei anumite segregări sociale (țiganii, de exemplu, stau în mahala sau în centru?);
- densitatea populării locuinței;
- cereri de locuințe la primărie;
- oferta de locuințe a primăriei;
- asociații de locatari și rosturile lor etc.

Asistentul social se poate ocupa de soluționarea *situației persoanelor cu pregătire, cu calificare, care nu mai au căutare pe piața actuală a forței de muncă*, și atunci poate

insista asupra „formării profesionale continue”, asupra „reconversiei”, „recalificării” lor etc. În acest caz, el poate viza identificarea aşezămintelor de formare profesională iniţială şi continuă din localitate (amplasare, personal, curriculum...) etc.

Pentru că transformările din condiţiile de muncă şi timp liber au fost substanţiale, iar acest lucru nu este fără urmări pentru nivelul de viaţă pe categorii socioprofesionale, pentru bugetul de timp (într-o societate de producţie sau/şi consum) etc., asistentul social poate viza *amenajarea timpului liber, al* loisir*-ului diferitelor categorii* dacă a constatat că de sporirea sau micşorarea lui se leagă (in)activitatea, pierderea timpului în faţa „telenovelelor”, dezorganizarea vieţii familiale şi comunitare tradiţionale, delincvenţa, criminalitatea. El poate urmări cât se pierde cu transportul în comun, cu televizorul, cu hoinăreala fără rost şi poate identifica:

- tipuri de activităţi de *loisir* pentru persoanele de ambele sexe, de vârste şi profesii diferite;
- asociaţii, fundaţii, instituţii publice care se ocupă cu organizarea unor astfel de activităţi;
- echipamente necesare şi existente într-un anumit spaţiu social;
- frecventarea locurilor special amenajate pentru *loisir* etc.

Dacă o localitate sau o zonă îşi poate afla în *agroturism* rezolvarea multor probleme sociale şi individuale, asistentul social poate identifica, împreună cu autorităţile locale, agenţii, persoane dispuse să dezvolte astfel de activităţi:

- posibilităţile turistice ale zonei;
- necesarul de echipamente speciale care să deservească turiştii (locuri de cazare, masă, cumpărături, şosele, mijloace de transport, de distracţie etc.);
- dezvoltarea producţiei artizanale cu specific local;
- ce ghiduri, pancarte, indicatoare sunt utile;
- cum poate fi făcută mai cu folos publicitatea etc.

Cei care se ocupă cu diagnoza problemelor sociale comunitare în vederea *dezvoltării comunitare* se pot folosi de exemplul preluat din volumul *Un village du Vaucluse* (Gallimard, Paris, 1969):

1. Peyrane şi împrejurimile
2. Peyrane şi trecutul său
3. Copilăria
4. Şcoala
5. Adolescenţa
6. Instalarea în gospodărie: casa, familia
7. Câştigarea existenţei: veniturile; reducerea cheltuielilor; eşecuri şi reuşite în plan economic etc.
8. Igiena şi sănătatea
9. Raporturile sociale
10. Peyrane şi lumea înconjurătoare
11. Cafeneaua, belota, cinematograful
12. Căminul cultural
13. Serbări locale
14. Activităţi în grup: liantul social
15. Bătrâneţea

În conformitate cu concepţia sa sociologică („legea paralelismului sociologic"), D. Gusti propunea studiul „cadrelor" şi al „manifestărilor". Iată aspectele urmărite în *Drăguş. Un sat din ţara Oltului*:

A. Cadrele

I. *Cadrul cosmic*
1. Condiţii geologice, pedologice, hidrografice, climatice
2. Flora, fauna
3. Vatra satului, drumurile, casele, fântânile
4. Natura şi cultura

II. *Cadrul biologic*
1. Tipul antropologic
2. Factorii demografici (structura populaţiei, mişcarea ei, neamuri, familii)
3. Igiena locuinţei, alimentaţiei etc.
4. Ereditatea, adaptarea, selecţia socială

III. *Cadrul istoric*
1. Trecutul Ţării Oltului
2. Trecutul Drăguşului
3. Structuri tradiţionale în Drăguş etc.

IV. *Cadrul politic*
1. Structura psihică
2. Mentalităţi colective
3. Personalităţi ale satului
4. Conformism şi inovaţii

B. Manifestările

I. *Spirituale*
- graiul
- viaţa religioasă
- viaţa rurală
- concepţia despre lume (filosofică, ştiinţa, magia)
- viaţa artistică (literatura, muzica, artele plastice, ceramica, interiorul caselor, ţesăturile, portul, opiniile despre frumos)
- obiceiuri şi ceremonii (la naştere, căsătorie, înmormântare) etc.

II. *Economice*
- agricultura
- meseriile săteşti
- comerţul etc.

„Pe teren – spune C. Petonnet (1979) – împărtăşim momente mai scurte sau mai lungi de viaţă cotidiană alături de oameni, în casele lor, la masa lor, observându-le tehnicile corpului, doliul, munca, relaţiile, felul cum câştigă banul etc., culegând informaţii direct, fără intermediar.

Să acordăm faptelor şi locurilor la fel de multă importanţă ca şi cuvintelor, acceptând tot ce ne e dat să vedem şi să auzim".

9. Studiul grupurilor şi al altor forme de grupare socioumană

Pentru *studiul grupurilor*, asistentul social cercetător poate apela la *statistici*, *observaţii*, *chestionare*, *interviuri* etc. pentru a număra, pentru a identifica practici, mentalităţi, stiluri de viaţă, revendicări, pentru a identifica posibilităţile acţiunii colective sau ale întăririi liantului comunitar sau/şi societal etc.

Studiul grupurilor, al altor fenomene de grup sau de „masă" este important pentru cercetătorul care are sarcina *intervenţiei comunitare*, care are de rezolvat probleme colective. El vine în contact cu şomeri, cu ţărani dintr-un sat izolat, cu elevi delincvenţi dintr-o „zonă de educaţie prioritară" etc. Este important să aibă câteva *repere metodologice* pentru studiul grupurilor (Maisonneuve, 1968; Anzieu, Pagès, 1968; Ancelin-Schutzenberger, 1972 etc.).

Asistentul social poate căuta informaţii privind:

- istoria grupului;
- tipurile de grupuri;
- elementele componente;
- identitatea;
- obiectivele;
- priorităţile;
- mijloacele;
- resursele;
- realizările;
- problemele etc.

Aceasta fără a neglija inter-existenţa, relaţiile interpersonale, interacţiunile membrilor în grup sau ale grupurilor.

În ceea ce priveşte grupul:

- *el este identificat* (nume, siglă, adresă, inserţie teritorială etc.);
- se stabileşte *tipul* grupului;
- se analizează *compoziţia* sa (număr de membri, sex, vârstă, CSP – categorie socioprofesională, grad de omogenitate/eterogenitate etc.);
- sunt identificate *obiectivele*, *mijloacele*, *rezultatele* sale;
- se stabileşte dacă are relaţii cu alte grupuri (cu ce scop? care este frecvenţa acestora? membrii unui grup aparţin şi altor grupuri? etc.).

Categorii pentru observarea interacţiunilor dintr-un grup:

1. Solidaritate: oamenii fac dovada că se întrajutorează, se încurajează etc.
2. Destindere: caută să diminueze tensiunea, glumesc etc.
3. Acord: îşi dau acordul, acceptă, se înţeleg etc.
4. Sugestii date: fac sugestii, dar îi respectă pe ceilalţi
5. Opinii emise: îşi exprimă dorinţele, sentimentele etc.
6. Orientări date: (se) informează, repetă, clarifică
7. Orientări cerute: cer informaţii, repetă, confirmă
8. Opinii cerute: evaluează, analizează etc.

9. Sugestii cerute: privind mijloacele de acţiune etc.
10. Dezacord: resping, refuză ajutorul
11. Tensiune: se manifestă tensionant, se retrag, refuză dialogul
12. Antagonism: se opun, îi denigrează pe alţii, se laudă (*apud* Lièvre, 1998)

Tipul grupului poate fi stabilit plecând de la:
- *numărul de membri* (mare, mic);
- *structura* sa (formal, informal);
- *obiective* (centrat pe obiective, centrat pe sine) etc.

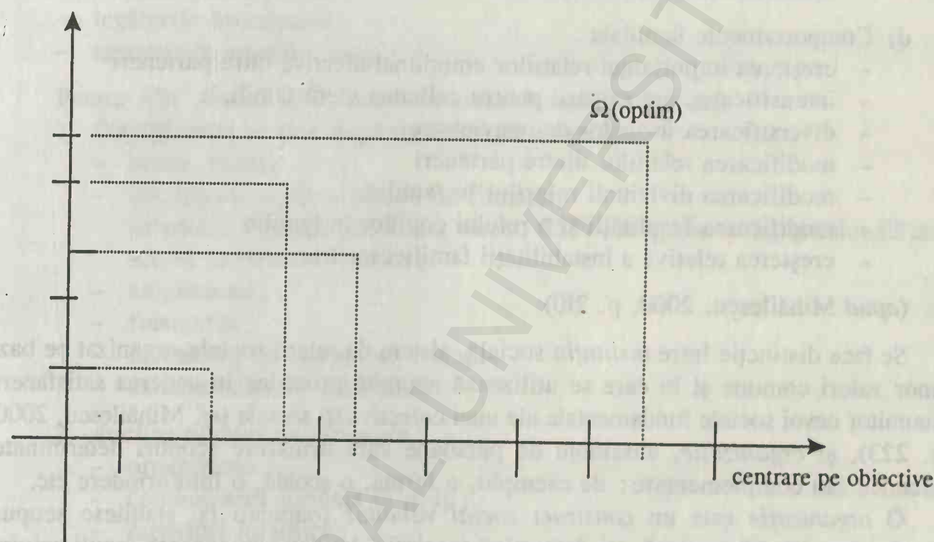


Figura 10. *Centrare pe sine* vs. *centrare pe obiective*

Grupul mic este ansamblul de persoane ce permite contactul fiecăruia cu toţi, permite comunicarea *face to face*, relaţii afective autentice etc. Grupul mic are mai puţin de 20 de persoane. Cel mai răspândit grup mic este *familia* („grup primar").

Schimbări în modelele familiale

a) Relaţia familie – societate:
- scăderea importanţei funcţiei economice a familiei
- laicizarea şi dezinstituţionalizarea parţială a familiei
- accentuarea mobilităţii sociale a membrilor familiei
- intensificarea participării femeii la activităţi extrafamiliale
- preluarea de către societate a unor funcţii ale familiei
- diminuarea intensională şi extensională a relaţiilor de rudenie şi vecinătate
- diminuarea controlului comunitar asupra comportamentului demografic
- creşterea toleranţei sociale faţă de noi comportamente demografice
- creşterea bunăstării materiale a familiilor
- creşterea preocupărilor familiale faţă de problemele sociale

b) Comportamentele tinerilor necăsătoriți:
- extinderea experienței sexuale premaritale
- controlul fecundității
- extinderea coabitării premaritale
- extinderea celibatului definitiv etc.

c) Comportamente nupțiale:
- desacralizarea căsătoriei
- reducerea importanței motivațiilor economice ale căsătoriilor
- creșterea eterogamiei căsătoriilor
- scăderea ratei nupțialității etc.

d) Comportamente familiale:
- creșterea importanței relațiilor emoțional-afective între parteneri
- intensificarea preocupării pentru calitatea vieții familiale
- diversificarea formelor de conviețuire
- modificarea relațiilor dintre parteneri
- modificarea diviziunii rolurilor în familie
- modificarea fertilității și a rolului copiilor în familie
- creșterea relativă a instabilității familiei nucleare

(*apud* Mihăilescu, 2000, p. 210)

Se face distincție între *instituția* socială, sistem de relații sociale organizat pe baza unor valori comune și în care se utilizează anumite procedee în vederea satisfacerii anumitor nevoi sociale fundamentale ale unei colectivități sociale (*cf.* Mihăilescu, 2000, p. 223), și *organizație*, ansamblu de persoane care urmăresc scopuri determinate, identice sau complementare: de exemplu, o fermă, o școală, o întreprindere etc.

O *organizație* este un *construct social voluntar* (oamenii își stabilesc scopuri productive, își diferențiază, își determină sarcinile, își dau sau acceptă reguli privind structurarea și funcționarea familiei, privind poziționarea lor, a conducerii ce controlează îndeplinirea sarcinilor, părăsirea sau intrarea în grup). „Asistența socială", de exemplu, este o instituție; instituția de asistență socială cu un anumit număr de asistenți specializați, cu personal de conducere, auxiliar, cu obiective, scopuri, sarcini, reguli, cod deontologic privind lucrul cu ființele umane etc., poate fi o organizație.

Asistentul social cercetător al unei organizații se interesează de:
- numele ei;
- funcție;
- reglementările juridice pe care se fondează;
- numărul angajaților;
- mediul de amplasare;
- clientelă etc.

Desigur că, atunci când se interesează de *angajați*, pe lângă numărul lor, poate reține: vârsta, sexul (câți bărbați, câte femei), categoria socioprofesională etc.

Și *amplasarea* contează: un cămin de copii handicapați aflat la 50 de kilometri de orice așezare este un fel de ghetou, cu toată discuția despre necesitatea „dezinstituționalizării".

În funcţie de obiectivele vizate de cercetarea sa, asistentul social se poate interesa şi de:

- reglementările juridice: legi, decrete, hotărâri guvernamentale, ordonanţe de urgenţă;
- sursele de finanţare (interne, externe);
- finanţarea externă (dacă a existat) pentru a demara un program; ce se întâmplă cu activitatea după ce finanţarea externă încetează? etc.

Actualizate, *organigramele* organizaţiilor pot furniza informaţii utile despre:

- posturi;
- relaţiile dintre posturi;
- legăturile funcţionale;
- raporturile ierarhice etc.

Pentru ASC, există patru etape de urmat în această privinţă:

1. *Identificarea* se face după următoarele criterii:
   - nume, funcţie etc.;
   - documente reglementative de fiinţare;
   - salariaţii, angajaţii (după sex, vârstă, CSP – categorie socioprofesională etc.);
   - scurtă prezentare istorică;
   - amplasarea;
   - finanţarea;
   - modalităţi de contact cu clienţii;
   - caracteristici ale clientului.

2. *Analiza funcţionării formale*:
   - organizarea;
   - comunicarea formală în grup;
   - raporturi ierarhice;
   - proceduri de angajare-conciliere.

3. *Analiza funcţionării informale:*
   - abateri;
   - relaţii informale între membri;
   - comunicarea informală etc.

4. *Analiza posibilităţilor acţiunii, schimbării.*

Ghidul poate fi completat în urma studiului altor lucrări printre care: C. de Robertis, *Méthodologie de l'introduction en travail social*, Centurion, Paris, 1981; H. Amblard *et al.*, *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*, Seuil, Paris, 1996 ş.a.

Este însă util ca cercetătorul să fi luat contact cu scrierile lui Cooley, Sheriff, Asch ş.a. privind grupurile, privind „frustrarea relativă" etc., cu sociometria lui Moreno, cu teoria „disonanţei cognitive" (L. Festinger), a *alter-ego*-ului (G.H. Mead), a „puterii pacientului" (C. Rogers), a *leadership*-ului (Lippitt şi White), a „grupului client" (L. Frank), a „modelului de mediere" (W. Schwartz), a „sistemului de acţiune concret" (M. Crozier) etc.

M. Forsé şi A. Degenne (1995) cer să identificăm „clicile", „blocurile", să le poziţionăm în structură, să le determinăm scorul de centralitate, prestigiu, autonomie, să identificăm procedurile de asociere, „efectele de prag" etc. Identificarea reţelelor şi

studiul lor, spun autorii citaţi, pot ajuta la descifrarea structurilor şi la sesizarea flexibilităţii acestora. Putem urma îndemnul *sociologiilor clinice* (De Gaulejac, Roy, 1993 ; Ionescu, 2000) pentru a pricepe că cel care studiază un grup, o organizaţie nu poate viza doar „cunoaşterea pur şi simplu", identificarea problemelor fără finalitatea practică a intervenţiei, schimbării. *Metodologia cercetării-intervenţie* înseamnă tocmai articularea cunoaşterii *asupra* grupului, organizaţiei, a cunoaşterii *cu* membrii implicaţi, *în proximitatea* lor, *pentru* ei (membri componenţi, decidenţi). Aşadar, ASC vizează obţinerea, ameliorarea cunoştinţelor ştiinţifice, dar fără a omite *latura practică*, aplicativă a lor.

G. Homans (1950) arăta că indivizii se asociază, aderă, acţionează dacă obţin un avantaj superior costurilor asocierii, aderării, acţiunii lor ; oamenii fac calcule egoiste : cost – profit. M. Olson (*La logique de l'action collective*, 1966) mergea mai departe, observând că nici comunitatea (latentă) de interese nu determină acţiunea colectivă fiindcă, dacă în urma acţiunii colective se produce un bun *colectiv*, fiecare poate profita de el, deci şi cei care nu participă la producerea lui (*free rider*, pasagerul clandestin). Cercetătorii Şcolii din Virginia au dezvăluit aspecte similare în mecanismele deciziei publice. J. March şi H. Simon au formulat ideea „raţionalităţii" limitate : majoritatea deciziilor umane, individuale sau organizaţionale – au spus autorii citaţi, în *Les organisations*, 1958 –, sunt luate făcând alegeri *satisfăcătoare* ; doar în cazuri excepţionale fac *alegeri optimale*. R. Boudon a atras atenţia şi asupra faptului că orice fenomen este produsul *agregat* al comportamentelor indivizilor supuşi constrângerilor situaţiei şi depinzând de variabilele macrosociale. O organizaţie caută să articuleze, să agrege comportamentele individuale ale membrilor pentru a le supune, orienta, concerta către acelaşi scop de atins, respectând aceleaşi reguli, însă efectul poate să nu corespundă aşteptărilor actorilor. „Se poate spune că apare efectul pervers atunci când doi (sau mai mulţi) indivizi căutând, să atingă un obiectiv dat, dau naştere unei stări de lucruri neurmărite, care poate fi indispensabilă fie din punctul de vedere al unuia, fie al amândurora" (*Effets pervers et ordre social*, 1977). În *Micromotives and macrobehaviour* (1978), Th. Schelling a urmărit situaţiile de viaţă socioumană cotidiană care ilustrează „tirania micilor decizii".

10. Analiza datelor şi exigenţele probei

Culegerea datelor nu este scop în sine. Scopul este ca, pe baza datelor prelucrate, să putem formula răspunsuri, concluzii, propuneri în legătură cu problema cercetată, soluţii adecvate. Aşadar, o etapă importantă a demersului de intervenţie-acţiune prin cercetare este *prelucrarea datelor*, analiza lor cantitativă şi calitativă, cu alte cuvinte *punerea în relaţie logică* şi *punerea în relaţie cu situaţia reală*. *Analiza cantitativă* vizează evidenţierea corelaţiilor, frecvenţelor etc., *analiza calitativă* – discernerea de nuanţe, semnificaţii, specificaţii (distincţia este adesea legată de aspectul *manifest* sau *latent*, exploratoriu – confirmatoriu, inductiv – deductiv, formalizabil – neformalizabil).

Prin *analiza cantitativă* se urmăreşte construcţia de tabele de date (de contingenţă, binare, de rang, de modalităţi, de sinteză etc.), efectuarea de calcule matriceale (pentru evidenţierea caracteristicilor spaţiului variabilelor sau/şi persoanelor investigate), măsurarea asemănărilor : (di)similaritatea, distanţa (ultra)metrică, distanţa X^2, corelarea rangurilor

(Spearman, Kendall), a proximităţii între grupuri de persoane şi între grupuri de variabile, analiza factorială a corespondenţei etc. (T. Rotariu, coord., 1999 ; N. Rahmania, 1995).

Cercetătorul are de utilizat numeroase date numerice. Pentru a putea fi *interpretate*, ele trebuie prezentate într-o formă condensată. Cel mai adesea se folosesc tabele de date cantitative. Dacă într-o zonă în care vrem să studiem „nivelul sărăciei" contactăm un număr de gospodării pentru a afla venitul lunar (V_1), consumul lunar (V_2), numărul de persoane din familie (V_3), putem trece astfel datele obţinute pe teren :

Tabelul 4. *Model de centralizare a datelor cantitative*

Variabila / Gospodăria	V_1	V_2	V_3
1.			
2.			
3.			
...			
n.			

Dacă vizăm identificarea celor cu ajutor de şomaj şi a celor cu alocaţie de sprijin pe diferitele categorii socioprofesionale (CSP) dintr-o zonă investigată, putem construi un tabel care indică o asemenea repartiţie :

Tabelul 5. *Centralizare în funcţie de CSP*

Variabila / CSP	Ajutor de şomaj	Alocaţie de sprijin	Nr.
1.			
2.			
3.			
...			
n.			

Putem construi tabele binare (cu 0 şi 1) atunci când prin cercetarea de teren urmărim să aflăm care sunt sursele la care apelează oamenii pentru a se informa, de exemplu :

Tabelul 6. *Exemplu de tabel binar*

Surse de informare / Persoane	Presa locală	Presa centrală	Radio	TV local	TV naţional
1.	1	0	1	1	0
2.	0	1	0	0	1
3.	1	1	1	0	0
...	...	...	...	...	...
n.	1	0	1	1	1

Putem *codifica* informaţiile obţinute privind :
(V_1) sexul : masculin – 1, feminin – 2
(V_2) locul de rezidenţă : rural – 1, urban – 2
(V_3) statutul marital : căsătorit – 1, necăsătorit – 2
(V_4) opţiunea politică : stânga – 1, centru – 2, dreapta – 3
(V_5) stilul educaţional : represiv – 1, puţin represiv – 2, puţin permisiv – 3, permisiv – 4,

şi apoi le trecem într-un tabel de genul celui următor, pentru mai clara lor prezentare :

Tabelul 7. *Codificarea informaţiilor*

Variabila / Persoana	V_1	V_2	V_3	V_4	V_5
1.	1	2	2	1	2
2.	2	1	1	1	2
3.	1	1	1	1	4
...	...	...	...	...	...
n.	1	2	3	3	1

Pentru mai buna decelare a unor corelaţii, pot fi folosite tabele de sinteză (de tip Burt).

Dacă într-un grup de 30 de studenţi vizăm cunoaşterea opţiunii acestora pentru o orientare politică, putem încrucişa variabilele independente (sex, loc de rezidenţă etc.) cu aceasta :

Tabelul 8. *Centralizarea informaţiilor în raport cu variabilele independente*

	Studenţi	**Studente**	**Rural**	**Urban**	**Stânga**	**Centru**	**Dreapta**
Studenţi	14	0	6	8	3	7	4
Studente	0	16	3	13	8	3	5
Rural	6	3					
Urban	8	13					
Stânga	3	8					
Centru	7	3					
Dreapta	4	5					

Dacă, de exemplu, în urma unei cercetări exploratorii am obţinut informaţii de la 10 asistenţi sociali privind tendinţa lor de a considera asistenţa socială (AS) orientată spre persoane, spre comunităţi în dificultate, spre lucrul în echipă pentru asistenţa comunitară etc., după ce codificăm sexul, vârsta, mediul de rezidenţă, nivelul pregătirii în domeniu (sex : feminin – 1, masculin – 2, vârsta : peste 35 ani – 1, sub 35 ani – 2, rezidenţa : rural – 1, urban – 2, nivel : universitar – 1, master – 2, doctorat – 3 etc.), tabelul pe care îl construim va arăta ca în continuare :

Tabelul 9. *Codificarea datelor în cercetarea exploratorie*

Persoana	Sexul	Vârsta	Nivelul de pregătire	Locul de rezidenţă	Tendinţa privind AS
1.	1	2	1	1	1
2.	2	1	2	2	3
3.	1	2	3	2	2
4.	2	1	1	1	1
5.	1	2	2	2	3
6.	2	1	3	1	2
7.	1	2	1	2	2
8.	2	1	2	1	2
9.	1	2	3	2	3
10.	2	1	1	1	1

Putem transforma acest tabel într-unul disjunctiv complet:

Tabelul 10. *Exemplu de tabel disjunctiv*

Variabila / Persoana	Sexul		Vârsta		Nivelul de pregătire			Locul de rezidenţă		Tendinţa privind AS		
	1	2	1	2	1	2	3	1	1	1	2	3
1.	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0
2.	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
3.	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
4.	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
5.	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
6.	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
7.	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
8.	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
9.	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
10.	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0

În *Le choix du conjoint* (1964), A. Girard a construit „indicele distanţei globale între soţi”, făcând efortul de a reţine caracteristicile:

- naţionalitatea;
- numărul de locuitori ai localităţii unde s-au născut;
- situarea geografică a acestei localităţi;
- nivelul studiilor;
- apartenenţa religioasă;
- localitatea de domiciliu după căsătorie (număr de locuitori);

- situarea geografică a localităţii de domiciliu după căsătorie;
- numărul localităţilor în care au stat de la naştere la căsătorie;
- profesia actuală a soţului şi profesia soţiei sale înainte de căsătorie;
- naţionalitatea tatălui fiecăruia dintre soţi;
- profesia tatălui fiecăruia dintre soţi;
- profesia actuală a soţului şi profesia actuală a cumnatului său.

Este vorba despre reţinerea unor caracteristici care nu sunt nici echivalente, nici de aceeaşi importanţă. Autorul a adoptat un barem în care nota 1 reprezenta cea mai mare distanţă, iar 7 similitudinea. El a reliefat dificultatea de a estima greutatea fiecărui indicator şi contribuţia lui la indicele global, dar, pe de altă parte, a vrut să sublinieze că şi în acest caz se poate trece de la caractere non-numerice la valori numerice pentru a rezuma, a prezenta succint şi eficient un volum imens de date, de informaţii.

Analiza multivariată caută să surprindă contribuţia mai multor variabile în schimbarea variabilei dependente (putem estima „forţa" liantului între două variabile dacă mai introducem şi alte variabile).

Analiza factorială evaluează legăturile între toate variabilele cu scopul de a le ierarhiza, a propune reprezentarea configurării de ansamblu a legăturilor şi a da putinţa citirii rapide a unor tabele încărcate. După ce punem variabilele în relaţie (într-un tabel de contingenţă, de exemplu), căutăm să evaluăm „forţa" legăturii lor comparând apoi tabelele şi legăturile între variabile. Dacă avem tabele care evidenţiază relaţii între *originea socială şi şcolarizarea copilului*, putem să urmărim care ar fi diferenţele eventuale între ele. Putem reţine doar datele din CSP extreme: cadre şi necalificaţi.

Tabelul 11. *Exemplu de tabel de contingenţă*

	t_1		t_2	
	copii născuţi înainte de 1990		copii născuţi după 1990	
	admişi	respinşi	admişi	respinşi
cadre	35	65	48	52
necalificaţi	42	56	26	74

Astfel, vedem mai clar cum se prezintă (in)egalitatea şanselor. Putem apoi măsura *abaterile* (comparând creşterea şanselor fiecărui grup între t_1 şi t_2, putem conchide asupra creşterii inegalităţilor) şi le putem figura cu ajutorul histogramelor, al curbelor construite pe axe de coordonate rectangulare etc.

Mult timp s-a resimţit (şi se mai resimte) influenţa tradiţiei sociolingvistice de sorginte structural-funcţionalistă la specialiştii ştiinţelor sociale care fac *analiza de conţinut* (fie că e vorba despre „analiza discursului", „analiza enunţării", „analiza lexicometrică", „analiza sociosemantică sau „ingineria textuală").

Cercetătorii asistenţi sociali care au de făcut analiza conţinutului informaţiilor culese pot fi atenţi la câştigurile din „statistica textuală", „analiza statistică a datelor textuale", „analiza factorială a corespondenţei" etc. „Analiza de conţinut" poate fi şi tehnică de culegere a datelor atunci când le vizează pe cele din „documente oficiale" ale organizaţiilor (sindicate, ONG-uri), ale administraţiilor, din presă etc., dar în continuare vom insista pe analiza de conţinut ca *tehnică de analiză a informaţiilor*

predominant „calitative”: răspunsuri la întrebări deschise, convorbiri, povestiri ale practicilor, istorii ale vieţii (dar şi conversaţii şi discursuri, zvonuri, mesaje publicitare, gesturi conviviale sau conflictuale, practici, afişe, *grafitti*, ceremonii, trăiri rutiniere etc.). *Oricărui mesaj* îi poate fi analizat *conţinutul* pentru a desprinde din el elementele care să ne ajute să tratăm cu onestitate ştiinţifică o problemă socială, să-i aflăm cauzele şi soluţiile adecvate.

Dat fiind un „text”, „corpus” căruia trebuie să-i facem analiza de conţinut, vom proceda la „condensarea” lui şi la „extragerea” sensului. Dintr-un „text” de zeci sau sute de pagini transcrise, putem desprinde *cuvintele-cheie* (ca şi cum am face *indexul* unei cărţi, adică am întocmi lista tuturor conceptelor în raport cu ideile autorului în acea carte, pe care le-am înşira în ordine alfabetică, indicând paginile la care apar). De asemenea, unui text îi putem face *rezumatul* (căutând surprinderea ideilor esenţiale ale lui, ordinea internă, fără digresiuni, ilustrări etc.). *Titlul* unui text poate fi un rezumat indicativ.

Reamintesc faptul că pe cercetător îl interesează cu predilecţie *conţinutul* datelor, informaţiile culese, şi nu (neapărat) stilul, forma lor. Dar ce e un *conţinut*? Conţinutul e exprimat în răspunsul la o întrebare deschisă, într-o istorie a vieţii, într-o convorbire transcrisă, într-un „discurs” etc. Conţinutul este (relativ) independent de forma în care este pus (aceleaşi lucruri pot fi spuse în diferite moduri). Când o persoană îşi descoperă capul în faţa alteia care se înclină, de asemenea, cu respect, cercetătorii – care fac parte din aceeaşi sociocultură ca persoanele observate – vor „citi” gestul: *„un cetăţean salută o autoritate”*, *„un tânăr salută un bătrân”* etc. Comportamentul respectiv nu este un „act reflex”, un act întâmplător, ci este un comportament sistematic, într-un „model etnosociocultural”, în care apare ca plauzibil, necesar. Aşadar, în mintea celor două persoane, ca şi în mintea noastră, sunt şi „structuri preexistente”, exprimabile manifest prin gestualitate specifică. Atunci când am analizat conţinutul gestului, am vizat (re)montajul structurii cu sens interiorizate (dacă ne întrebăm cum s-a ajuns la interiorizarea acestui gest, vom invoca socializarea, educaţia, „cei 6 ani de-acasă”, experienţele care au întărit şi sedimentat gestul care s-a adăugat altora din „ghidul de comportament” al rezervei comune de cunoştinţe, deprinderi, experienţe, „constrângerea”, „autoconstrucţia identităţii” etc.). Cercetătorul are de degajat (plecând de la informaţii despre comportamente, atitudini, opinii) *sisteme de sens tipice* care orientează comportamentele interacţionale şi care au fost produse istoric şi cotidian.

În *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu*, R. L'Écuyer distinge câteva etape ale analizei de conţinut. Evitând reducţionismul celor care postulează „opoziţii clasice”, vom încerca să facem *designul analizei de conţinut* întreprinse de către asistentul social cercetător:

- el merge la literatura de specialitate pentru a se informa;
- îşi poate reaminti cu sârg toate teoriile implicate de tematica sa de cercetare, ştiut fiind că şi în domeniul disciplinelor socioumane cunoaşterea (graţie cercetării) este cumulativă (ce se ţese ziua nu se destramă noaptea...);
- el are în faţă corpusul, pe care îl „defrişează”;
- selectează unităţile de analiză;
- (pre)defineşte categorii analitice;
- codifică;
- determină reguli de enumerare;

- compară datele ;
- validează ipotezele ;
- află răspunsurile, soluţiile scontate etc.

Asistentul social cercetător este interesat cu precădere de *conţinutul* datelor culese, care este exprimat în *limbaj* (deci trebuie să aibă o foarte bună cunoaştere a limbii), care conţine *idei* ; el trebuie să ştie să-şi obiectiveze teoriile etc., toate „apriori"-le care l-ar putea influenţa etc. Cercetătorul citeşte şi reciteşte materialul de analiză (răspunsuri la întrebări deschise, convorbiri, povestiri ale practicilor transcrise etc.). Fiind în permanenţă atent la tema sa de cercetare, caută să utilizeze cunoştinţele din „stocul la îndemână", dar manifestă prudenţă maximă ca acestea să nu devină „filtru", „oglindă deformantă" atunci când analizează informaţiile culese. El nu manifestă nici un fel de preferinţe partizane fiindcă, „sedus" fiind de o preferinţă teoretică, o poate lua pe o anumită direcţie (să spunem, structuralistă), ceea ce poate însemna manipularea informaţiilor pe care le are de analizat cu onestitate ştiinţifică.

Asistentul social cercetător a observat, a ascultat, a înregistrat „manifestări" pentru a desprinde sistemele de sens, „modelele socioculturale" (sau subsocioculturale) – care pot fi distincte, dar oricum comune pentru mai mulţi indivizi. Dacă intervievăm un tânăr aflat în penitenciar, care ne spune că a abandonat şcoala, a ajuns să fure etc. („Ce să faci azi cu «şcoala» ? Nu câştigi nimic, iar mie îmi place să câştig bani mulţi, de aceea m-am lăsat de şcoală"), putem încerca desprinderea unui sistem de sens, poate un anumit „model sociocultural", chiar din acest fragment de răspuns. Identificăm cuvintele folosite : „şcoală", o dorinţă : „a câştiga bani mulţi", „a abandona şcoala". Putem reţine disjuncţiile :

- şcoală – „non-şcoală" ;
- nu-mi place – îmi place ;
- nu câştig bani – câştig bani ;
- abandonez – nu abandonez.

Tânărul *alege* între şcoală şi non-şcoală, *doreşte*, vrea să câştige, nu-i place, nu-l *satisface* şcoala, are loc o mobilitate : părăseşte şcoala şi caută alt loc unde să câştige bani. Putem spune că am desprins un *sistem de sens* care ghidează un tânăr în lumea în care trăim. Sigur că acesta nu este singurul, că nu exclude alte modele, favorabile şcolii. Atunci când culegem informaţii, este important să păstrăm întocmai maniera de exprimare (neconstrânsă) a subiectului investigat, să ajungem la *unităţi de sens* operatorii pentru el (*Analyse de données qualitatives*, De Boeck-Wesmael, Bruxelles, 1991).

„Adesea – spunea Durkheim în *Formele elementare ale vieţii religioase* – un fapt mărunt poate pune în lumină o lege, în timp ce o sumedenie de observaţii imprecise şi vagi nu vor produce decât confuzie".

„Tema" abandonului şcolar este o problemă socială foarte serioasă şi complexă. Dacă vrea să o studieze, cercetătorul nu va investiga doar un tânăr care a abandonat şcoala, nu va utiliza doar interviul. El poate selecta din eşantionul reprezentativ de subiecţi (cărora le-a aplicat un chestionar) un număr de 20-30 de tineri, băieţi, din mediul urban şi rural, din familii mai mult sau mai puţin numeroase, cu venituri diferite, cu părinţi având pregătire şcolară diferită etc. El va utiliza convorbirea (cu fiecare 1-2 ore) urmărind : „climatul" familiei, al şcolii, experienţele lor, valorile lor, materiile la care le-a plăcut să înveţe, profesorii preferaţi, interesele lor culturale, imaginea lor despre

diferite meserii, despre diplomă, muncă, succes social etc. La problema abandonului propriu-zis va ajunge la sfârşit, când va avea suficiente informaţii care vor cântări mai mult decât răspunsurile lor la o întrebare directă: „De ce ai abandonat şcoala?". Pe această bază, se pot „decanta" maniere tipice de a vedea, percepe, imagina, reacţiona ale tinerilor, pentru a putea da mai multă greutate afirmaţiilor despre *abandonarea şcolii de către băieţi* într-un anumit interval de timp.

Atunci când adună un material voluminos, o cantitate imensă de informaţii, cercetătorul nu se apucă să le citească rând cu rând (ca pe o carte). El nu uită că are de aflat o „temă", o „structură", „conexiuni", „corelaţii". Dintr-o cantitate uriaşă de răspunsuri la întrebări deschise, el va alege toate informaţiile de acelaşi nivel (*izo-topii*). Va renunţa la cuvinte parazite etc., ajungând la un „vocabular condensat" care să abstragă conţinutul (nu trebuie să se teamă de pierderea bogăţiei de informaţie; el o poate presăra ici şi colo în conţinutul abstras, pentru a exemplifica, ilustra, nuanţa). În *Manuel du résumé en documentation*, J.C. Costello sfătuieşte analistul de conţinut să distingă „unităţi cu sens", să le facă „rezumatul indicativ" şi „rezumatul informativ" (la rezumatul indicativ adăugând şi observaţiile, concluziile proprii).

Pe măsura creşterii exigenţelor utilizării computerului în analiza de conţinut, s-a ajuns la „dicţionare speciale" în care conceptele sunt înşirate în funcţie de sensul lor. „Thesaurus" este un cuvânt folosit ca titlu pentru un dicţionar alcătuit în 1852 de către P.M. Roget. „Thesaurus"-ul evită dificultăţile legate de polisemia, sinonimia etc. cuvintelor (de exemplu, dintre toate sinonimele este reţinut unul, preferenţial). Fiecare sens este trimis la un „câmp semantic de apartenenţă" (eventual se realizează o ierarhie logico-semantică); de exemplu, MEMORIE (de *scurtă durată*, de *lungă durată*, *colectivă*, *semantică* etc.).

Mai exact, operaţiile asistentului social cercetător sunt următoarele:

a) reducţia, simplificarea, condensarea etc. materialului cules (activitate pe care a început-o din momentul înregistrării acestuia, pe care a continuat-o în timpul transcrierii etc.);
b) organizarea unităţilor de sens astfel încât ele să poată fi analizate în raport cu obiectivele urmărite de întrebarea de plecare;
c) analiza de conţinut propriu-zisă (aflarea „regularităţilor", „legităţilor", „configuraţiilor", structurilor", „lanţurilor" cauzale etc.).

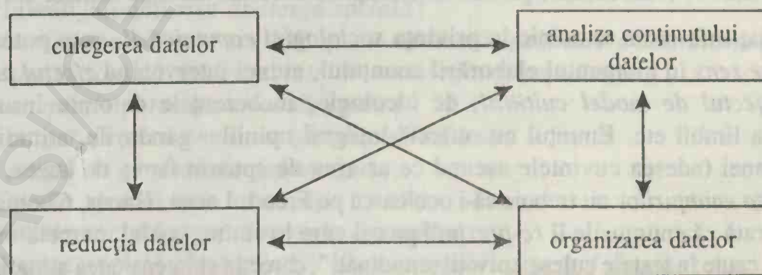


Figura 11. *Operaţiile asistentului social cercetător*

Cercetătorul nu pleacă la drum cu scheme preconcepute, cu „categorii" prefabricate, pentru a nu „tulbura" contextul informaţional în care a avut loc imersia sa. Din

informaţiile contextualizate poate degaja sensul pe care-l va urmări inductiv, căutând inteligibilitatea „corpus"-ului (ansamblul informaţiilor cărora le face analiza conţinutului) care poate fi : totalitatea răspunsurilor la întrebări deschise, totalitatea convorbirilor transcrise etc. El poate căuta similitudini de sens în texte diferite ale corpusului, aşa cum poate pleca şi de la categorii ale căror definiri şi le-a asumat cu responsabilitate şi onestitate ştiinţifică. Este realmente utilă pentru asistentul social cercetător *codificarea* în vederea *comparării* informaţiilor culese (de exemplu, „extrasul 2" din „convorbirea nr. 5", comparat cu „extrasul 7" din „interviul nr. 22"). O codificare corespunzătoare poate înlesni *compararea verticală* (toate unităţile „şomajul diplomelor" sau „copilul abuzat" din întregul material cules) şi *compararea orizontală* (textele reduse, cu acelaşi conţinut, între ele).

Cercetătorul se va confrunta cu problema distingerii *unităţilor* de conţinut, de sens (care pot fi : cuvântul, propoziţia, fraza, fragmentul etc.). El va căuta *cea mai mică unitate de semnificaţie*, va căuta nodul de sens, divizând textele corpusului în cele mai mici unităţi cu sens de sine stătător pe care le rezumă :

> *„Reacţia negativă a asistenţilor sociali privind corelarea pensiilor lasă guvernul insensibil".*
> *„Guvernul promite de mult timp creşterea cuantumului pensiilor celor pensionaţi înainte de 1990".*
> *„Simţul responsabilităţii personale în rezolvarea problemelor proprii este subminat de alocaţiile generoase".*
> *„Greviştii sunt responsabili, dar nu pot face faţă vieţii datorită condiţiilor de criză economică"* etc.

Decuparea în unităţi a materialului supus analizei de conţinut în unităţi se face respectând regulile *omogenităţii*, *exclusivităţii*, *exhaustivităţii*.

Asistentul social cercetător poate face *analiza conceptuală* plecând de la concepte dinainte definite pe care le poate căuta în unităţile cu sens din corpus sau pe care le defineşte singur, după cum sunt :

- *clare, pertinente* (în raport cu conţinutul textului analizat şi cu obiectivele cercetării sale) ;
- *obiective* (sunt înţelese de către toţi „la fel") ;
- *exclusive* (sunt distincte unele de altele) ;
- *exhaustive* (sunt definite pe baza informaţiilor din toate unităţile textelor corpusului).

Dacă ne informăm temeinic în privinţa *sociologiei comunicării*, vom putea afla că *se produce sens* în momentul elaborării enunţului, atunci intervenind *efectul punerii în limbaj*, *efectul de model cultural*, de ideologie, incoerenţele datorate insuficientei stăpâniri a limbii etc. Enunţul nu reflectă integral opiniile, gândurile, atitudinile etc. ale persoanei (adesea cuvintele ascund ce ar avea de spus în fapt ; de aceea, cel care face *analiza enunţurilor* nu trebuie să-i ocolească pe Freud, Lacan, Harris, Chomsky ş.a.). Osgood arată că enunţurile îl *re-prezintă* pe cel care le emite ; astfel, cercetătorul poate încerca să caute în textele culese „pivoţii atitudinali", direcţia şi intensitatea atitudinilor etc.

Când are de analizat o *imagine* (fotografie, afiş etc.), cercetătorul urmăreşte mimica, privirea, poziţia mâinilor, corpului, postura, concordanţa sau discordanţa cu diferitele coduri ale posturilor (de exemplu, un oşan cu clop, pieptar, blugi, dar şi cu o sticlă de Coca-Cola în mână). Nu intrăm aici în amănuntele distingerii informaţiei semantice din

imagini, dar asistentul social cercetător poate citi cu folos: A. Moles, *Théorie de l'information et perception esthétique* (1958), *L'Affiche dans la société urbaine* (1969) ş.a. În *Mythologies*, R. Barthes dă un exemplu: pe coperta unui *Paris-Match* era înfăţişat un tânăr negru în uniformă de soldat francez salutând cu ochii aţintiţi spre tricolor. „Dincolo" de această „poză" se poate citi: *Franţa este o mare putere, pe care toţi tinerii, indiferent de rasă etc., o slujesc sub arme (nu se poate vorbi de inegalitate etc.)*.

De o bucată de vreme nu există ziar, revistă, post de radio sau TV care să nu prezinte *horoscopul*. Este interesant, pentru asistentul social cercetător, să facă analiza conţinutului lor, fiindcă mulţi nu se pot apuca de muncă până nu-l citesc, nu-l ascultă... După ce citeşte astfel de texte şi le „piaptănă", cercetătorul poate desprinde temele abordate, atitudinile valorizate şi pe cele devalorizate. Astfel, el poate afla că aceste texte difuzează în forme variate câteva dintre valorile specifice unei categorii de oameni care duc un trai decent: iubire (conjugală, normală, morală, controlată), sănătate, bani, relaţii socioumane bazate pe negociere, conciliere, exigenţa reuşitei etc. Este promovată o ideologie temperată a controlului de sine şi a conformării în normele general admise. Un horoscop flatează narcisismul celui care îl citeşte, caută să fie un fel de suport moral. Până la urmă cel care îşi urmăreşte horoscopul înţelege din el ce vrea...

O dată cu expansiunea ziarelor, revistelor, au apărut şi specialişti care vizau „studiul" realităţii socioumane pe baza *analizei presei* (încă prin anii '30 ai secolului XX s-a analizat *influenţa propagării naziste* pe baza analizei conţinutului presei).

„D.P. Cartwright arată că acela care îşi propune analiza presei trebuie să-şi pună următoarele întrebări:
- ce cuprinde articolul?
- este o perpetuare favorabilă/neutră/nefavorabilă?
- pe ce se bazează autorul articolului?
- la ce sistem de valori se raportează?
- ce mijloace utilizează?
- în numele cui comunică?
- care îi sunt intenţiile? etc." (*apud* Bardin, 1989).

Dacă am aplicat un chestionar unor persoane dintr-un eşantion construit pentru a afla care este percepţia asupra asistenţei sociale şi asupra asistentului social în societate, vom putea face decupajul propoziţiilor (al *răspunsurilor la întrebări deschise*) în care subiecţii investigaţi definesc *asistenţa socială*:
- *asistenţa socială este socială, şi nu medicală, psihiatrică sau economică*;
- *asistenţa socială se deosebeşte de sociologie şi psihologie*;
- *se ocupă de persoanele handicapate*;
- *se ocupă de persoanele marginalizate, excluse*;
- *se ocupă de persoanele defavorizate*;
- *asistenţa socială este intervenţie*;
- *asistenţa socială rezolvă nevoile oamenilor*;
- *asistenţa socială ajută clientul să-şi recapete respectul de sine*;
- *asistenţa socială este o concepţie despre oamenii în dificultate*;
- *asistenţa socială nu este scop în sine*;
- *asistenţa socială este abilitatea de a gândi şi interveni eficient*;
- *asistenţa socială descrie, explică, prezice, prescrie*;

- *asistența socială ajută clienții să-și folosească propriile abilități*;
- *asistența socială sprijină oamenii să-și determine un stil de viață în raport cu nevoile și posibilitățile lor*;
- *asistența socială este mediator între stat și client*;
- *asistența socială se ocupă de reconsiderarea politicilor de protecție socială*;
- *este o profesie ca oricare alta*;
- *este o meserie*;
- *este o ocupație*;
- *este foarte dificilă deoarece se ocupă de problemele oamenilor etc.*

Iar în legătură cu asistentul social, se vor emite diverse considerații:
- *un om care încearcă să înțeleagă alți oameni*;
- *începe să studieze temeinic nevoile sociale*;
- *caută soluții la problemele oamenilor*;
- *studiază adulții cu probleme*;
- *ajută oamenii în diferite moduri*;
- *este un psihosociolog*;
- *este dispus să-i asculte pe alții*;
- *este un personaj care apare când societatea e în criză*;
- *urmărește înțelegerea vieții celorlalți*;
- *are același rol ca psihologul*;
- *se ocupă de clienții cu probleme de ordin social*;
- *este un educator specializat*;
- *caută cauzele vulnerabilizării oamenilor etc.*

Cercetătorul va avea de pătruns în mentalitatea celor care i-au furnizat informațiile necesare cercetării sale, în stocul lor de idei, valori, intenții, aspirații etc. Pe această bază va trebui să (re)examineze semnificația faptelor și cuvintelor și, în cele din urmă, semnificația ansamblului textului. Conceptul de „asistent social" va surprinde în cele din urmă:
- „concepția" despre sine a asistentului social;
- concepția altora;
- concepția experților;
- concepția tradiției în domeniu;
- „idealul" de asistent social.

Mai mult, dacă un asistent social ne-a oferit informațiile, va trebui să ne plasăm „în pielea lui" pentru a pricepe cât mai adecvat ce ne-a spus: să avem în vedere contextul său etnosociocultural, conjunctura în care l-am intervievat, normele, constrângerile etc. locale, situaționale, personalitatea sa (câteva date ale traiectoriei sale biografice: formare, influențe etc.), vocabularul utilizat etc.

Dacă am cercetat *impactul asistenței sociale într-o societate în tranziție postcomunistă* și am cules un număr suficient de convorbiri cu asistenții sociali, o primă grilă pe baza analizei conținutului convorbirilor ar putea arăta astfel:

1. *Ocupația*, *meseria*, *profesia* de asistent social:
   - definiri și autodefiniri;
   - practici rutiniere;
   - comportamente tipice;
   - atitudini (față de sine, față de organismele care-l plătesc, față de clienți);

- însuşiri (de)valorizate etc.

2. Raporturile, relaţiile, interacţiunile cu ceilalţi „lucrători" în domeniul socio-umanului :
   - cum percep, ce opinii, convingeri au despre psihologi, sociologi, asistenţi medicali etc. ;
   - ce părere au despre studenţii de la Asistenţă Socială, despre stagiari, despre „veteranii" în profesie etc.

3. Statusul şi rolurile exercitate :
   - ce atribute acordă statusului ;
   - pe cine văd responsabili de acest status ;
   - cum îşi exercită rolurile, „superrolul profesional" etc. ;
   - cine îi evaluează ;
   - după ce criterii etc.
4. Care este impactul meseriei, profesiei, ocupaţiei de asistent social :
   - în comunitatea locală ;
   - în societatea *tranzienţei.*

Este vorba despre o grilă provizorie, susceptibilă de a fi corijată pe măsura analizei altor materiale, a comparării cu alte studii pe această temă etc.

Dacă are de studiat *transformările din tranziţie şi strategia de formare a asistenţilor sociali*, cercetătorul îşi poate contura şi asambla o grilă care poate arăta astfel :
- identificarea caracteristicilor „tranziţiei" ;
- identificarea „populaţiilor vulnerabile", „defavorizate" ;
- identificarea politicilor sociale *in actu* ;
- identificarea mizelor, a nevoilor de formare a asistenţilor sociali ;
- diferite logici de formare iniţială (şi continuă) ;
- condiţii ale formării ;
- impactul primelor promoţii ;
- percepţia şi audienţa în rândul clienţilor şi al populaţiei etc.

Dacă, de exemplu, asistentul social cercetător a urmărit *„practicile formării iniţiale a asistenţilor sociali"*, pe baza tehnicii convorbirii, poate face *analiza conţinutului convorbirilor* pentru a discerne :
- tipuri de nevoi, obiective, priorităţi privind formarea asistenţilor sociali (de la „cererea socială" la „aspiraţia individuală") ;
- rolul conferit cunoaşterii şi cercetării în societatea în care trăim ;
- rolul celui format („captiv" sau „strateg" al propriei formări ?) ;
- raporturile, relaţiile (de putere etc.) între formatori şi formaţi ;
- caracteristicile procesului decizional ;
- caracteristicile (auto)controlului ;
- actorii implicaţi şi partenerii formării asistenţilor sociali ;
- impactul, efectele (ne)intenţionate ale formării asistenţilor sociali etc.

Am alcătuit corpusul din toate convorbirile realizate. *Un* singur text conţine mai multe zeci de pagini ; la o primă lectură ne dăm seama că el conţine informaţii interesante, dar răspândite în întregul text, de altfel destul de monoton şi de greu digerabil (iar noi avem de analizat 30 de asemenea texte transcrise...). Cum procedăm ?

În primul rând, este foarte dificil dacă nu avem toate informațiile sub privire. Nimeni nu-l împiedică pe cercetător să alcătuiască un tabel în care să treacă :

Fapte, evenimente	Persoane	Percepții	Sentimente	(Pre)judecăți

astfel încât să aibă sub ochi toate evenimentele comune și necomune, să poată compara, să poată analiza cu mai mare claritate informația conținută în convorbiri.

De exemplu, am avut convorbiri cu un număr însemnat de persoane implicate pentru a face un studiu despre *centralizarea/descentralizarea deciziei în sistemul de formare a asistenților sociali* în perioada tranziției. Putem întocmi un tabel pentru a reține „logicile” fiecărui decident :

Interlocutorul	La ce nivel se ia decizia		
	MEC	Universitate	Facultate

Putem reduce astfel zeci sau sute de pagini la câteva care ne vor permite analize mai fine.

Asistentul social cercetător nu poate rupe afirmațiile de context. Atunci când analizează conținutul convorbirilor, va avea în vedere impactul contextului (prin „context” înțelegând situația unde e localizată fizic persoana care ne-a oferit informația, cu ce alte persoane interrelaționează, chiar traiectoria relațiilor lor etc., dar și alte „cercuri” mai largi care circumscriu situația, să spunem disputa dintre profesor și student, sala de curs, facultatea, universitatea, comunitatea locală etc.).

Dacă rupem textul convorbirii de context, există riscul de a nu reține multe dintre semnificațiile faptului, evenimentului prezentat. De exemplu, cercetătorul a reținut în scris : *„X a ridicat telefonul, a ascultat puțin, apoi a spus celui de la capătul celălalt al firului (Y) : «Nu cred că trebuie. Nu sunt de tolerat capriciile nimănui. Discutăm mâine. Bună ziua ! »”*. Scoasă din context, această unitate de convorbire nu ne spune nimic. Dar dacă X este prodecanul lui Y ? Dacă Y este studentul lui X ? Dacă Y este clientul medicului de familie X ? etc.

Comprehensiunea contextului este capitală, deoarece *sensul* există într-*un context*. Dacă interlocutorul se află într-o casă de copii, cercetătorul va include în „diagrama contextuală” : ierarhia, diviziunea muncii, cine exercită oficial controlul acolo, care sunt relațiile între rolurile implicate etc. Din analiza convorbirilor cu managerul, personalul de îngrijire, copiii etc., se va putea afla mai clar : cine exercită realmente autoritatea, care sunt relațiile pe orizontală, cine sunt responsabilii reali cu introducerea noului, cine se opune etc. Dacă plasăm fragmentul de convorbire de mai sus în diagrama contextuală prezentă, iar Y este directorul educatorului X, vom desprinde alte semnificații despre pașii făcuți spre reformarea învățământului... Cercetătorul poate întocmi matricea rolurilor. El identifică rolurile existente : directori, educatori, medici, psihologi,

asistenţi sociali, personal TESA, îngrijitori, elevi etc. şi urmăreşte modul în care aceştia reacţionează la o situaţie (pedagogică etc.) nouă, cu care se confruntă prima dată. În mod asemănător, ASC poate întocmi *matricea efectelor* (X şi-a pierdut locul de muncă ; efecte asupra firmei, asupra lui X, asupra familiei sale ; efecte materiale, efecte umane ; efecte primare/secundare, directe/indirecte, pe termen scurt/mediu/lung etc.) sau *diagrama cauzelor.*

În legătură cu *exigenţele validităţii informaţiilor* culese, asistentul social cercetător trebuie să se ferească să nu fie „înghiţit", să nu fie „robul" teoriilor, nici al terenului, nici al oricărei „evidenţe" ; să nu suprainterpreteze datele (în funcţie de câtă hermeneutică ştie), nici să nu dea mai multă importanţă unor date în dauna altora (celor provenite din statistici în raport cu cele din istoriile vieţii sau invers). El trebuie să se asigure că eventualele distorsiuni nu i se datorează (nici ca urmare a efectului său asupra terenului, nici al terenului asupra sa, nici ca urmare a tehnicilor folosite). Pentru a minimiza distorsiunile, cercetătorul poate rămâne cât mai mult pe teren, utilizând metode (in)discrete (nu în sensul brutal al „ascultării la uşă" sau „uitatului pe gaura cheii", ci în sensul de a profita de orice informaţie), asigurându-se că mandatul său este limpede pentru cei investigaţi etc. Dacă este „popperian", el poate umbla mereu după contra-exemple, excepţii, alternative. Poate „verifica", „testa", aşa cum procedează oamenii care organizează lumea *în minte* ca să le apară mai coerentă. Aşadar, el poate repera pattern-uri, poate grupa datele pentru a afla relaţiile stabile dintre ele, poate subsuma (fără a-l desconsidera, neglija) individualul generalului, poate căuta lanţuri cauzale sau coerenţa conceptuală, teoretică etc.

Am insistat mereu asupra faptului că cercetătorul se preocupă cu precădere de conţinut, şi nu de formă. Nu înseamnă să evite ce a învăţat la limba română sau la logică despre „figurile de stil" sau despre aspectul conotativ sau denotativ al cuvintelor, propoziţiilor (el poate fi atent la expresiile aluzive : *„vina angoasantă a celui care-şi abandonează copilul"* ; *„suferinţele celui care-şi părăseşte cuibul"* ; *casa de copii – o „oază de linişte..."* etc.). Poate folosi un sistem propriu de semne şi coduri care să-l ajute să repereze mai uşor relaţiile (exprimate în cuvinte stufoase) între variabile :

$x\uparrow y\uparrow$ – poate însemna că, dacă x creşte, creşte şi y ;
$x\downarrow y\downarrow$;
$x\uparrow \geq y\uparrow$;) sau

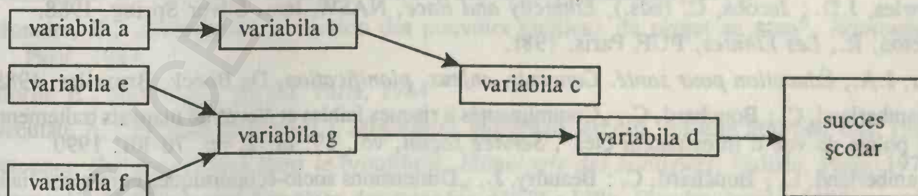


Figura 12. *Exemplu de sistem de coduri*

Cum caută poliţistul Colombo probe ? Adună amprente, fire de păr, caută să vadă ce alibiuri au cei direct implicaţi, stă de vorbă cu martorii etc., notând totul în carneţel... La un moment dat toate se articulează în mintea lui şi se produce *declicul* care-l conduce la concluzia certă. Sigur că anumite date sunt „mai bune" decât altele provenite de la alţi martori. Asistentul social cercetător poate căuta mereu „fereastra" pe care s-o deschidă

pentru a vedea dincolo de aparenţe şi iluzii. Până la urmă, el va căuta „explicaţia cea mai plauzibilă", care „(nu) contrazice teoriile consacrate", care este „fondată şi confirmată empiric" de datele şi evenimentele locale etc. Va căuta să argumenteze. Cercetătorul nu neagă, nu renunţă la explicaţiile alternative, mai puţin plauzibile. *„Nimic nu poate proba că am dreptate, totul poate dovedi că mă înşel"*, spunea Einstein. În domeniul socioumanului, mulţi au tendinţa de a spune cu uşurinţă invers... În ultima vreme este utilizat computerul. Pentru preocupări constante în domeniu sunt recunoscute Centrul de Studii asupra Discursului Comun (CEDISCOR), Centrul de Analiză a Discursului (CAD, de la Universitatea Paris XIII) ş.a. Autorii au citit temeinic din Barthes, Lacan, Foucault, Austin, Searle, Milner, Greimas ş.a. şi „au învăţat" computerul să „citească" textele, să utilizeze o listă de „cuvinte goale" pe care să le suprime automat, încât textul să rămână ca o telegramă, să utilizeze dicţionarul de sinonime (computerul reţine un termen pentru toate sinonimele), să calculeze frecvenţa fiecărui cuvânt, să caute asociaţii ale acestora, să elimine cuvintele, sintagmele care apar cu o frecvenţă foarte redusă în text etc. (curentul – „clasic", de acum – rămâne cel al *Analizei de Conţinut Tematic* (ACT); capătă însă recunoaştere – graţie eficienţei analizei – programele SATO, INTERVIEWS, MODALISA, LEXICA, SPAD-T, ETHNOS, PROTHESE, PROSPERA ş.a.). Şi în acest caz, pentru a evita erorile autoiluzionării, ar trebui să adoptăm, cu modestie, o poziţie ceva mai sceptică.

Bibliografie selectivă

Amblard, H. *et al.*, *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*, Seuil, Paris, 1996.

Ancelin-Schutzenberger, A., *L'observation dans les groupes de formation et de thérapie*, Épi, Paris, 1972.

Anzieu, D.; Pagès, M., *La dynamique des groupes restreints*, PUF, Paris, 1968.

Bardin, L., *L'analyse de contenu*, PUF, Paris, 1989.

Berthelot, J.M., *La construction de la sociologie*, PUF, Paris, 1991.

Boudon, R., *Effets pervers et ordre social*, PUF, Paris, 1977.

Bourdieu, P.; Passeron, J.C.; Chamboredon, J., *Le métier de sociologue*, Mouton-Bordas, Paris, 1968.

Bowles, J.D.; Jacobs, C. (eds.), *Ethnicity and Race*, NASW, Inc., Silver Spring, 1988.

Breton, R., *Les Ethnies*, PUF, Paris, 1981.

Bur, J.A., *Éducation pour santé. Concepts, enjeux, planification*, De Boeck, Bruxelles, 1988.

Chamberland, C.; Bouchard, C., „Communautés à risques faibles et élevés de mauvais traitement: points de vue d'informateur-clés", *Service social*, vol. 39, nr. 2, pp. 76-101, 1990.

Chamberland, C.; Bouchard, C.; Beaudry, J., „Dimensions socio-économiques et microsociales des mauvais traitements envers les enfants: le cas de Montréal", in Bouchard, C.; Chamberland, C., *Prédire et prévenir les mauvais traitements envers les enfants*, CQRS, pp. 123-130, 1988.

Champagne, P. *et al.*, *Initiation à la pratique sociologique*, Dunod, Paris, 1989.

Chauvière, M., „La recherche sociale gagne du terrain", *Informations sociales*, nr. 6, 1983, pp. 10-17.

Cherata, L., *Istoria ţiganilor*, Editura Z, Bucureşti, 1994.

Comte, A., *Cours de philosophie positive*, Librairie Larousse, Paris, 1936.

De Gaulejac, V. ; Roy, Sh., *Sociologies cliniques*, Desclée de Brower, Paris, 1933.

De Robertis, M., *Méthodologie de l'introduction en travail social*, Centurion, Paris, 1981.

Duchamp, M. ; Bouquet, B. ; Drouard, H., *La Recherche en travail social*, Centurion, Paris, 1989.

Durkheim, É., *Regulile metodei sociologice*, 1968.

Ferréol, G. ; Deubel, Ph., *Méthodologie des sciences sociales*, Armand Colin, Paris, 1993.

Fischer, G.H., *Espace industriel et liberté*, PUF, Paris, 1980.

Forsé, M. ; Degenne, A., *Les réseaux sociaux*, Armand Colin, Paris, 1995.

Grawitz, M., *Méthodes des sciences sociales*, Dalloz, Paris, 1990.

Homans, G., *The Human Group*, Harcourt Brace Jovanovich, New York, 1950.

Houttuyn Pieper, A., *Community organization in the North West Veluwe*, Haga, 1961.

Ionescu, I., „Sociologiile clinice şi reformarea învăţământului de sociologie şi asistenţă socială", in Zamfir, E. ; Bădescu, I. ; Zamfir, C. (coord.), *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie*, Editura Expert, Bucureşti, 2000.

Kent, R.F., *A History of British Empirical Sociology*, Gower Press, Aldershot, 1981.

King, G. *et al.*, *Fundamentele cercetării sociale*, Editura Polirom, Iaşi, 2000.

L'Écuyer, R., *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu*, Presses Universitaires de Québec, 1990.

Le Play, *La Méthode sociale*, Éditions Méridiens Klincksieck, Paris, 1989.

Lièvre, P., *Manuel d'invitation à la recherche en travail social*, EHSP, Paris, 1998.

Maisonneuve, J., *La dynamique des groupes*, PUF, Paris, 1968.

Malard, M., *Bâtir et réussir. Méthodologie de projet appliquée à la santé communitaire*, Éditions des Universités, Lille, 2000.

Marcus, S. (coord.), *Modele matematice şi semiotice ale dezvoltării sociale*, Editura Academiei, Bucureşti, 1986.

Mateescu, M., „Evoluţia fenomenului infracţional în contextul tranziţiei din România", in Zamfir E. ; Bădescu, I. ; Zamfir, C. (coord.), *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie*, Editura Expert, Bucureşti, 2000, pp. 408-418.

Meynaud, J., *La science politique*, Lausanne, 1960.

Miftode, V., *Metodologie sociologică*, Editura Porto Franco, Galaţi, 1995.

Mihăilescu, I., *Sociologie generală*, Editura Universităţii Bucureşti, 2000.

Monnier, E., „Évaluation de l'action des pouvoirs publics : du projet au plan", *Economica*, Paris, 1987.

Morin, E., *Sociologie*, Fayard, Paris, 1984.

Neculau, A. ; Ferréol, G. (coord.), *Minoritari, marginali, excluşi*, Editura Polirom, Iaşi, 1996.

Petonnet, C., *On est tous dans le brouillard. Ethnologie des banlieues*, Galilée, Paris, 1979.

Rahmania, N., *Éléments d'analyse des données*, USTL, Lille, Flandre-Artois, 1995.

Raymond, H., *Habitat, modèles culturels et architecture*, 1974.

Richmond, M., *Les méthodes nouvelles d'assistance. Le service social des cas individuels*, Éditions de l'École Nationale de la Santé Publique, Rennes, 2002.

Rotariu, T. (coord.), *Metode statistice aplicate în ştiinţele sociale*, Editura Polirom, Iaşi, 1999.

Simmel, G., *Philosophie de la modernité*, Payot, Paris, 1989.

Thrasher, Fr., *The Gang. A study of 1313 gangs in Chicago*, University of Chicago Press, 1927.

Van Meter, K.M., „Théorie et/ou méthode ? ", *Revue des Lettres et des Sciences Sociales*, nr. 139, 1944.

Villermé, L.R., *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, laine et soie*, Paris, 1840.

Zamfir E. ; Preda, M. (coord.), *Diagnoza problemelor sociale comunitare. Studii de caz*, Editura Expert, Bucureşti, 2000.

Zamfir, E. (coord.), *Strategii antisărăcie şi dezvoltare comunitară*, Editura Expert, Bucureşti, 2000.

Zamfir, E. ; Bădescu, I. ; Zamfir, C. (coord.), *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie*, Editura Expert, Bucureşti, 2000.

Zamfir, E. ; Zamfir, C., *Ţiganii între ignorare şi îngrijorare*, Editura Alternative, Bucureşti, 1993.

Zeigher, B.P., *Theory of Modelling and Simulation*, Wiley Publication, New York, 1976.

Alina Hurubean

Construcţia metodologică a asistenţei sociale

1. Asistenţa socială de la acţiunea empirică la intervenţia ştiinţifică

Ajutorarea persoanelor aflate în dificultate, în baza valorilor solidarităţii umane şi a carităţii creştine, este o constantă a vieţii comunitare. Fiecare epocă istorică a iniţiat forme specifice de ajutor social, adecvate sistemului politico-economic şi modelului cultural dominant în societatea respectivă. Evoluţia formelor de asistenţă socială, de la acţiuni caritabile până la activităţi profesionalizate, fundamentate ştiinţific, a fost condiţionată de contextul istoric în care acestea au apărut şi s-au dezvoltat. Societatea modernă şi debutul erei industriale au generat transformări radicale în privinţa condiţiilor de viaţă, a valorilor şi mentalităţilor, aducând în prim-plan alte probleme sociale şi impunând schimbarea perspectivei de abordare a acestora.

Timp de aproape două milenii, din zorii creştinismului şi până în secolul al XIX-lea, asistenţa socială s-a practicat în forma acţiunilor caritabile, patronate de către Biserică sau iniţiate de persoane private, fără intervenţia statului. În tot acest interval, asistenţa socială s-a practicat într-o manieră empirică, nefundamentată ştiinţific, mai puţin sistematică şi coerentă, concretizată în acţiuni spontane şi izolate.

Primul război mondial a demonstrat însă că problemele sociale nu se pot rezolva doar pe baza prestaţiilor Bisericii sau prin intermediul asigurărilor sociale, destinate anumitor categorii profesionale, sau prin intervenţia represivă a statului. Acest context a generat o schimbare de optică în analiza problemelor societăţii moderne şi o redefinire a rolului statului în administrarea complexităţii sociale, care au făcut posibilă *apariţia asistenţei sociale* ca *domeniu distinct de activitate*. Transformările social-politice şi culturale specifice societăţii moderne au influenţat considerabil dezvoltarea sistemelor de securitate socială, apariţia şi autonomizarea profesiei de asistent social, precum şi perfecţionarea metodelor de intervenţie psihosocială.

Aşadar, acţiunile de tip asistenţial sunt la fel de vechi precum societatea umană, însă *apariţia unei profesii centrate pe „tratarea maladiilor sociale"* în mod ştiinţific şi sistematic este un fapt relativ recent. Abia în primele decenii ale secolului XX s-au creat sistemele naţionale de protecţie socială şi, implicit, a demarat procesul construirii identităţii profesiei de asistent social. Iniţiativa, coordonarea şi coerenţa acestui proces se datorează, în mare parte, statului. Obiectivul dezvoltării asistenţei sociale profesionalizate, fundamentate ştiinţific, a impus iniţierea unor acţiuni în mai multe direcţii:

- dezvoltarea unui sistem de învăţământ specializat;
- formularea unei metodologii a intervenţiei asistenţiale;
- precizarea statutului profesiei de asistent social.

Primele şcoli de asistenţă socială s-au dezvoltat în SUA (New York, 1900) şi, la scurt timp, au apărut şi în Europa Occidentală. Ţara noastră dispune de o tradiţie a învăţământului de asistenţă socială, cu rezultate remarcabile în formarea specialiştilor. În anul 1929 s-a înfiinţat Şcoala Superioară de Asistenţă „Principesa Ileana", cu profil universitar, care a funcţionat până în 1949. După această dată şi până în 1969 a existat doar învăţământ postliceal de asistenţă socială. În perioada 1970-1990 nu a mai

funcţionat nici o formă de învăţământ asistenţial ; în această perioadă a regimului comunist, sistemul de asistenţă socială a înregistrat un regres considerabil, activitatea asistenţială reducându-se, în cea mai mare parte, la punerea în aplicare a unor mecanisme administrativ-birocratice (Mănoiu, Epureanu, 1996, pp. 4-17). După 1990 s-a reînfiinţat învăţământul asistenţial universitar şi postliceal şi, în acelaşi timp, a demarat procesul de reformare a sistemului de asistenţă socială, a cadrului instituţional şi legislativ, a practicilor de intervenţie, a statutului ştiinţific şi profesional al asistenţei sociale.

La începutul secolului XX, profesia asistenţială s-a practicat în instituţiile medicale, serviciul asistenţial fiind conceput ca un mijloc de eficientizare a intervenţiei medicale. Faptul că, iniţial, profesia asistenţială s-a dezvoltat în relaţie cu cea de medic a contribuit la adoptarea unor maniere de acţiune mai sistematice şi mai eficiente, precum şi la formarea limbajului de specialitate. Totuşi, asistenţa socială nu-şi putea construi identitatea în raport cu asistenţa medicală, decât în măsura în care îşi definea o metodologie proprie. Construcţia metodologiei asistenţei sociale s-a realizat ca urmare a asimilării achiziţiilor teoretice şi metodologice din ştiinţele sociale şi a „stocării" experienţei acumulate în practica asistenţială. Configurarea metodologiei asistenţei sociale este legată de numele autoarei americane Mary Richmond, care a elaborat primele lucrări de metodologie în domeniul asistenţial : *Social Diagnosis* (1917) şi *What is Social Casework ?* (1930). Începând din al doilea deceniu al secolului XX, asistenţa socială îşi asumă ca metodă distinctă *ajutorul psihologic individualizat* (*casework*). Astfel, se impune ideea că ajutorul social trebuie să fie individualizat, personalizat prin construirea unei relaţii dinamice între asistent şi client. Importată din SUA în Europa după cel de-al doilea război mondial, metoda *casework* se va dezvolta permanent pe cele două coordonate ale sale : psihoterapia şi socioterapia. În ultimele trei decenii, metodologia de tip *casework* tinde să fie înlocuită, parţial, de către *„modelul de intervenţie în sensul schimbării"*, strategie combinată şi, la limită, integrală (Bocancea, Neamţu, 1999, p. 112). Pornind de la dinamica psihosocială în care se află clientul (individul, grupul sau comunitatea), asistentul social defineşte o serie de obiective şi mijloace adecvate procesului de schimbare socială pe care îl crede necesar, construind, în acest sens, un proiect de intervenţie. Această nouă manieră de lucru conferă adevărata identitate a asistenţei sociale, delimitând-o de alte profesii (asistenţă medicală, pastorală, juridică, psihiatrie) între care există unele suprapuneri de competenţe. În raport cu celelalte profesii de tip asistenţial, asistentul social joacă rolul de integrator şi coordonator al efortului de păstrare şi restaurare a normalităţii sociale.

Societatea contemporană presupune o reevaluare a strategiilor asistenţiale, a rolului asistentului social şi a statutului său în cadrul comunităţilor. Astăzi, operăm cu următorul concept de asistenţă socială : un ansamblu de instituţii, programe, măsuri, activităţi profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor şi comunităţilor cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace şi eforturi proprii un mod normal, decent de viaţă (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 100). Scopul fundamental al asistenţei sociale este acela de a restaura capacitatea de funcţionare socială normală a clienţilor, mobilizând în acest sens resursele umane, materiale şi instituţionale existente în societatea respectivă.

Aflată la intersecţia mui multor subsisteme sociale, activitatea asistenţială se derulează pe următoarele coordonate :

- economică (vizează alocarea unor resurse materiale şi financiare) ;
- juridică (se concretizează în aplicarea legislaţiei referitoare la protecţia socială) ;

- socială (regizează procesele de integrare şi reintegrare socială în plan familial, profesional, cultural, normativ etc.);
- psihologică (presupune ajutorul acordat clienţilor în vederea formării abilităţilor necesare pentru a-şi rezolva singuri problemele, pentru construcţia propriei identităţi şi recâştigarea autonomiei);
- politică (influenţează mediul social şi politica socială).

În vederea îndeplinirii atribuţiilor profesionale, asistentul social utilizează diferite metode de investigare şi intervenţie, care se integrează în *strategii executorii* (de aplicare a politicilor sociale, de normalizare şi control al devianţilor, marginalilor şi asocialilor) sau în *strategii creative* (de ajutorare a clienţilor prin declanşarea unor procese pozitive de schimbare socială).

În cazul strategiilor de execuţie a politicii sociale, asistentul acţionează ca un salariat sau chiar ca un funcţionar, a cărui libertate este mult limitată de exigenţele funcţionale ale instituţiei; strategiile inventive, în schimb, pun accent pe dezvoltarea capacităţilor relaţionale ale asistentului şi pe responsabilizarea clientului, trecând pe plan secundar aspectele instituţionale ale relaţiei de ajutorare şi mecanismele de aplicare a controlului social.

Indiferent de stilul de acţiune rezultat din gradul de libertate pe care instituţia şi societatea îl acordă asistentului, acesta are nevoie de o metodologie a intervenţiei sociale fundamentată teoretic pe cunoştinţe din sfera ştiinţelor socioumane – aceasta fiind condiţia esenţială a depăşirii empirismului şi improvizaţiei ce au caracterizat multă vreme actul asistenţial, în favoarea afirmării profesionalismului în acest domeniu.

Rezumat

Momente ale evoluţiei profesiei asistenţiale de la empiric la ştiinţific:

a) trecerea de la acţiunile caritabile la o practică profesionalizată (1900-1920);
b) implicarea statului în rezolvarea problemelor sociale:
   - *strategii represive*: constituirea unor instituţii şi mecanisme de constrângere, specializate în menţinerea ordinii sociale;
   - *strategii nonrepresive*: acţiuni preventive, educative, asistenţiale; crearea sistemelor naţionale de protecţie socială (cadru instituţional şi legislativ specific);
c) construirea identităţii ştiinţifice şi profesionale a asistenţei sociale:
   - dezvoltarea învăţământului asistenţial (1900);
   - elaborarea unei metodologii proprii (1920-1940): *casework* (sprijin psihologic individualizat); modelul intervenţiei în sensul schimbării; dezvoltarea strategiilor de intervenţie la nivel de grup şi comunitate;
   - precizarea scopurilor, atribuţiilor şi rolului profesiei asistenţiale (asistentul social ca agent de normalizare şi control social; asistentul social ca agent al schimbării).

1.1. *Metodologia asistenţei sociale. Definiri şi componente*

Orice ramură de cunoaştere ştiinţifică şi de acţiune eficientă are un corp metodologic propriu care direcţionează şi organizează activitatea specifică domeniului respectiv. În sfera socioumanului, metodologia este definită ca o analiză sistematică a metodelor şi

tehnicilor pe baza cărora se realizează o cercetare teoretică sau aplicativă. Metodologia nu este însă pur şi simplu o colecţie de metode şi tehnici de abordare cantitativă sau calitativă a socialului ; nu este un „inventar" de tehnici, fie acestea şi integrate strategic. Este esenţial să amintim că o metodă este totdeauna un mijloc, şi nu o finalitate în sine ; metoda este maniera de a acţiona, dar ea nu defineşte obiectivele de atins şi valorile la care ne raportăm. Metoda este un instrument pentru atingerea unor obiective prealabil definite, ea este subordonată valorilor şi finalităţilor postulate în teorie (De Robertis, 1995, p. 79). Ori de cîte ori optăm pentru o anumită metodă de investigaţie şi intervenţie, pornim de fapt de la o supoziţie teoretică (teorie de referinţă) care condiţionează demersul cercetării şi cel al acţiunii. Nici domeniul asistenţei sociale nu face excepţie de la această condiţionare teoretică. În practica asistenţială se conturează strategii diferite de investigaţie şi intervenţie, în funcţie de perspectivele teoretice pentru care se optează.

De aceea, se consideră că metodologia oricărui domeniu de cunoaştere fundamentală sau aplicativă are o *componentă teoretico-epistemologică* (formată din teorii de referinţă şi modele explicative) şi o *componentă tehnic-normativă* (incluzând metode şi tehnici de culegere a datelor empirice, tehnici şi procedee de prelucrare a datelor, de analiză şi interpretare a acestora ; principii metodologice etc.).

Asistenţa socială, ca sistem de reflecţie teoretică şi activitate specializată în rezolvarea disfuncţiilor sociale, şi-a constituit, treptat, propria metodologie, recurgând la două modalităţi principale de elaborare a acesteia : prima se bazează pe *sistematizarea experienţei practice* de lucru cu clienţii (reţinându-se procedeele care au dat rezultate pozitive în mod repetat) ; a doua modalitate a constat în *asimilarea achiziţiilor teoretico-metodologice din ştiinţele socioumane.* Există, aşadar, un demers *pragmatic* şi unul *ştiinţific* de construcţie a metodologiei asistenţiale, care sunt complementare (De Robertis, 1987, p. 80).

Eforturile de sistematizare a unei metodologii a intervenţiei au început în al doilea deceniu al secolului XX în SUA (Mary Richmond, *Social Diagnosis*, New York, 1917), manifestându-se şi în Europa o dată cu deceniul al cincilea.

Metodologia asistenţei sociale este domeniul de reflecţie preocupat de manierele de acţiune, de principiile şi procedeele utilizate în practica asistenţială. Metodologia ne permite să înţelegem care este logica ce guvernează cunoaşterea şi acţiunea asistenţială, având în atenţie, deopotrivă, procesul de *investigare* a problemelor sociale, precum şi strategiile de *intervenţie* în vederea soluţionării acestora.

Componentele metodologiei asistenţei sociale sunt următoarele :

a) teoriile de referinţă (teorii sociologice ; teorii psihologice ; teorii psihosociologice ; teorii asistenţiale) ;
b) metodele, tehnicile şi strategiile de cunoaştere şi intervenţie (metode şi tehnici de investigaţie psihosocială ; metode şi tehnici de intervenţie asistenţială) ;
c) procedeele de evaluare a realităţii empirice (a situaţiilor problematice) şi procedeele de evaluare a gradului de eficienţă a demersului asistenţial.

Aşadar, metodologia asistenţei sociale are *o dimensiune teoretică*, una *tehnic-normativă* şi alta *evaluativă*, de sinteză între teoretic şi empiric ; autoreflexivă şi autoevaluativă (Bocancea, Neamţu, 1999, p. 102). Aceasta este perspectiva de definire a metodologiei asistenţei sociale cu care ne-a familiarizat *literatura de specialitate franceză* (Cristina De Robertis, Henri Pascal, Andrée Menthonnex ş.a).

În *literatura asistențială americană*, metodologia este privită mai puțin ca un complex de teorii și principii ce structurează, după criterii logice și epistemologice, modalitățile de intervenție, și mai degrabă ca o *colecție de metode și tehnici cu relevanță practică*. Astfel, au fost identificate mai multe tipuri de practici (acțiuni de intervenție), în funcție de dimensiunea intervenției și de obiectivele propuse:

a) *social casework* – acea orientare sau acel tip de practică utilizată de asistentul social în sprijinirea preponderent psihologică a unui individ sau a unei familii;
b) *social group work* – metoda ce constă în ajutorarea unui grup de persoane constituit pe criteriul comunității de interese sau al confruntării cu aceeași problemă (ajutorarea vizează dezvoltarea abilităților de comunicare și integrare, promovarea unui nou sistem de valori ale vieții comunitare, reorientarea energiilor grupului spre scopuri pozitive etc.);
c) *community organization* – practica ajutorării indivizilor, grupurilor și comunităților care locuiesc în aceeași arie geografică sau care se confruntă cu aceleași probleme, pentru a ajunge la identificarea scopurilor și intereselor comune, mobilizarea resurselor în vederea realizării proiectelor de dezvoltare comunitară;
d) *administration in social work* – managementul asistenței sociale (Barker, 1987, p. 98).

În cadrul acestor practici asistențiale care vizează clientul individual, grupul, comunitatea și instituția, s-au dezvoltat tehnici de intervenție specifice, precum: abordarea centrată pe sarcină, intervenția în situații de criză, abordarea psihosocială, asistența cognitiv-comportamentală etc. În practica asistențială contemporană s-au delimitat două arii teoretico-metodologice principale care acoperă întregul câmp al acțiunilor asistențiale: *practica de tip pozitivist* (reparatorie, recuperatorie sau represivă) și *practica umanist-existențială*. Promovând principii de acțiune opuse, dar complementare, aceste tipuri de practici descriu tendințele generale ale intervenției asistențiale, raportate la marile paradigme ale cunoașterii socioumane (paradigma pozitivistă și paradigma interpretativ-fenomenologică).

La ora actuală, metodologia asistenței sociale are o fizionomie proprie, grație acumulărilor din științele socioumane și din experiența profesională în domeniu. Cu toate acestea, eforturile de ordonare și sistematizare teoretică, menite să redea metodologiei asistențiale mai multă coerență și demnitate științifică, sunt reduse ca număr. Asistenții sociali au tendința de a căuta „rețete" de intervenție, moduri de a acționa, preocupându-se mai puțin de cadrele generale teoretico-epistemologice ale muncii lor. În literatura asistențială recentă de limbă franceză, există unele încercări de construcție a metodologiei, în sensul adevărat al termenului, încercări centrate pe recuperarea dimensiunilor teoretice și epistemologice ale practicii asistențiale, pe conturarea unei logici generale a *investigației, intervenției și evaluării în asistența socială*.

Concepte-cheie

Metoda = în sensul utilizat în științe și în filosofie, este un mod de cercetare, o manieră de cunoaștere sau de transformare a realității; este o manieră de a face un lucru urmând anumite principii și parcurgând niște etape într-o anumită ordine, imprimând acțiunii coerență și continuitate.

Tehnica = ansamblu de prescripții metodologice (reguli, procedee) pentru o acțiune eficientă în planul praxisului sau al reflecțiilor teoretice. Tehnicile sunt formele

concrete pe care le îmbracă metodele, fiind posibil ca una și aceeași metodă să se realizeze cu ajutorul unor tehnici diferite.

Procedeul = modul de utilizare a instrumentelor de investigare științifică.

Instrumentul = un mijloc material utilizat de cercetător pentru cunoașterea științifică a fenomenelor sociale (de exemplu: foaia de observație, ghidul de interviu, aparatura tehnică).

Strategia = arta de a pune în relație un ansamblu de factori – resurse umane, materiale, instituționale – și organizarea lor în vederea atingerii scopului propus. Strategia presupune combinarea unor metode și tehnici de investigare și intervenție socială, ghidate de un set de presupoziții adecvate obiectivelor stabilite. Strategia a devenit un termen de referință în terminologia actuală a asistenței sociale și se concretizează în inițierea unor *proiecte de intervenție în sensul schimbării.*

1.2. *Teorie și metodă în asistența socială contemporană*

Solicitările multiple ale societății moderne, diversitatea și complexitatea problemelor sociale ridică profesiei asistențiale noi exigențe teoretice și metodologice. Specialiștii în asistența socială trebuie să lucreze metodic și organizat, să aibă scopuri clare și obiective fezabile, să recurgă la teorii științifice adecvate și explicite. Importanța teoriei în practica asistențială este considerabilă pentru faptul că înțelegerea și explicarea corectă a problemelor sociale reprezintă un pas important în rezolvarea lor.

Instrumentarul teoretic și metodologic utilizat în asistența socială provine din domeniul științelor socioumane, în special din psihologie și sociologie. Fiecare teorie oferă un model explicativ al realității socioumane, propune un anume tip de evaluare și diagnostic al problemelor umane, în funcție de care sunt adoptate strategii diferite de intervenție asistențială. Astfel, opțiunea teoretică organizează și eficientizează acțiunea asistențială.

Construcția teoretico-metodologică a asistenței sociale s-a realizat pe întregul parcurs al secolului XX, reunind mai multe tendințe:

- La începutul secolului XX, nu exista o recunoaștere explicită a rolului teoriei în practica asistențială. Asistența socială era considerată „arta de a ajuta” folosind bunul-simț în situații dificile.
- Anii ’20-’30 aduc în prim-plan moda *psihoterapiei*; prima teorie psihologică de interes pentru asistența socială a fost **psihanaliza**, care a dominat spațiul teoretic al asistenței sociale timp de jumătate de secol, rivalizând cu **teoriile comportamentale**.
- În același interval temporal, se afirmă **școala funcționalistă**, din care se dezvoltă, ulterior, **sistemismul**, care va schimba perspectiva asupra abordării problemelor sociale și asupra rolului asistenței sociale. Se impune ideea că asistența socială nu constă în a depista și a trata o maladie psihologică, ci în a stabili o *relație de ajutor*, o relație activă cu clientul, pentru a-i reda capacitatea de funcționare socială normală. Asistentul social este cel care, prin tehnici specifice, activizează și susține potențialul de dezvoltare personală a clientului. Accentul nu mai cade pe trecut și pe introspecție, ca în cazul psihanalizei, ci pe circumstanțele prezentului și pe coordonatele mediului social.
- Până în anii ’60, asistența socială a acumulat, într-o manieră mai puțin sistematizată, foarte multe teorii psihologice și sociologice. În deceniile care au

urmat, s-a pus problema selectării şi ordonării acestor teorii din perspectiva eficienţei lor practice.

- Teoreticienii domeniului asistenţial încearcă o inventariere şi o clasificare a teoriilor utilizate în asistenţa socială, invocând mai multe *criterii*, dintre care amintim:
  - domeniul de provenienţă: *teorii sociologice* (funcţionalism, structuralism, sistemism, culturalism, marxism, interacţionalism, fenomenologie etc.); *teorii psihologice* (psihanaliza, teoriile comportamentale, teoria învăţării sociale, teoriile dezvoltării personalităţii etc.); *teorii psihosociologice* (teoria comunicării, teoria schimbării, analiza instituţională, analiza tranzacţională etc.);
  - gradul de generalitate: *teorii generale* (sistemism, marxism etc.); *teorii de rang mediu* (teoria ataşamentului, teoria identităţii, teoria participării etc.);
  - paradigma dominantă: *paradigma pozitivistă*; *paradigma interpretativă*; *paradigma ordinii sociale*; *paradigma schimbării sociale.*

Aceste acumulări teoretice au avut consecinţe importante în plan metodologic, impunând schimbări de perspectivă cu privire la: analiza problemelor sociale; dinamica relaţiei asistent – client; principiile, etapele şi dimensiunile strategiilor de intervenţie; terminologia de specialitate. Astfel, în prima jumătate a secolului XX, practica asistenţială este dominată de un *individualism metodologic de tip pozitivist* (influenţat de behaviorism) sau *umanist* (marcat de psihanaliză). Ambele variante se află sub incidenţa practicii medicale, fapt ce transpare din terminologia utilizată şi din conceperea secvenţelor procesului de asistare ce constau în *investigaţie, diagnostic şi tratament.* Aceste practici asistenţiale au în atenţie clientul individual şi grupurile mici (familia).

În varianta sa pozitivistă (behavioristă), individualismul metodologic porneşte de la premisa că orice comportament se învaţă; învăţarea greşită este cauza comportamentului anormal, astfel încât individul poate şi trebuie să înveţe comportamentul corect sau socialmente acceptabil. Din această perspectivă, asistenţa socială are o funcţie reparatorie şi, uneori, represivă.

În varianta sa umanistă (dezvoltată de psihanaliză), individualismul metodologic este orientat către înţelegere (*insight*), considerând că problemele pot fi rezolvate optim prin creşterea nivelului de conştientizare a individului asupra propriilor nevoi şi motivaţii.

În a doua jumătate a secolului XX, în practica asistenţială – alături de individualism – se afirmă *holismul metodologic în variantă pozitivistă* (influenţată de funcţionalism şi sistemism) şi în variantă *umanist-existenţială* (aflată sub incidenţa ideologiei feministe şi comunitariste). Dincolo de diferenţele specifice, aceste tipuri de practici au marcat, începând din anii 1960-1970, o schimbare de paradigmă în acţiunea socială: de la intervenţia individuală, dispersată, către abordarea socială globală, simultană asupra unor categorii diferite de clienţi şi iniţierea unor strategii de intervenţie comunitară.

Perspectivele teoretice şi practicile sociale asociate lor se bazează pe un set de presupoziţii fundamentale despre om şi societate din perspectiva cărora acestea se plasează într-o anumită paradigmă. Astfel, în orice proces de asistare, problema identificată, explicaţiile oferite, scopurile propuse şi metodele folosite variază în funcţie de paradigma (teoria) aplicată. În continuare, vom prezenta, sintetic, paradigmele

gândirii psihologice şi sociologice care au influenţat practica asistenţială, punctând astfel tendinţele teoretico-metodologice generale asumate de asistenţa socială contemporană.

1.2.1. *Paradigma pozitivistă şi practica utilitaristă*

Presupoziţii teoretice :

- faptele sociale pot fi cunoscute în acelaşi mod ca şi fenomenele fizice. Realitatea socială este direct observabilă şi măsurabilă. Nu există o realitate dincolo de realitatea observabilă ;
- oamenii prezintă caracteristici ce pot fi descrise în mod obiectiv. Comportamentul uman poate fi cunoscut, manipulat şi schimbat ;
- singura formă legitimă de cunoaştere este cea bazată pe observaţia concretă, directă şi obiectivă a faptelor sociale ; cercetătorul observă realitatea socială, stabileşte relaţii cauzale, surprinde regularităţi, măsoară parametrii investigaţi, caută să descopere legi sociale şi comportamentale ;
- cunoaşterea ştiinţifică a socioumanului este o cunoaştere riguroasă, instrumentală (după modelul ştiinţelor naturii) ; metodele adecvate cunoaşterii ştiinţifice sunt : observaţia, experimentul, documentarea – metode ce permit contactul direct cu fenomenele sociale şi cunoaşterea lor obiectivă.

Teorii : funcţionalism, structuralism, sistemism, comportamentalism, teoriile psihologiei experimentale.

Practica pozitivistă (obiectivă, utilitaristă) :

- practică planificată şi ordonată, cu obiective şi metode bine precizate, riguroasă, fundamentată ştiinţific ;
- acordă importanţă investigaţiei, diagnozei şi tratamentului asistenţial ;
- asistentul social este considerat un tehnician, un specialist eficient şi neutru ;
- *exemplul 1* : practica „centrată pe sarcină" – o intervenţie pe termen scurt, concentrată asupra unor scopuri limitate, realizabile, formulate în termeni comportamentali. Scopul principal : să dezvolte clientului abilităţile necesare pentru a-şi rezolva propriile probleme (precum resurse inadecvate, conflicte interrol, probleme comportamentale etc.). Reperele teoretice ale acestei practici sunt furnizate, în principal, de pragmatism şi funcţionalism, care promovează concepte şi valori precum : acţiune eficientă, planificare, responsabilizarea clientului, evaluarea acţiunii în funcţie de raportul costuri – rezultate (Coulshed, 1993, pp. 74-89) ;
- *exemplul 2* : asistenţa socială comportamentală – se bazează pe teoriile comportamentale (teoriile învăţării ; teoriile dezvoltării personalităţii) ; identifică disfuncţiile sociale la nivelul individului ; clienţii asistenţei sociale sunt oamenii cu probleme şi oamenii-problemă. Intervenţiile apelează la terapii comportamentale sau cognitiv-comportamentale (Howe, 2001, pp. 66-74).

1.2.2. *Paradigma interpretativă şi practica umanistă*

Presupoziţii teoretice :

- omul şi realitatea socioumană – univers subiectiv, un complex de trăiri, afecte, idealuri, valori, reprezentări, simboluri ;

- oamenii nu pot fi studiaţi ca şi cum ar fi obiecte ; esenţială este descifrarea semnificaţiilor şi sensurilor fenomenelor sociale, precum şi înţelegerea experienţei individuale ;
- comportamentul uman este rezultatul scopurilor, proiecţiilor şi valorilor individului ;
- realitatea este construită social ; faptele sociale sunt, în esenţă, fapte ale spiritului ;
- distincţia normalitate - anormalitate este condiţionată social-istoric ;
- cunoaşterea ştiinţifică a socioumanului nu se rezumă la elaborarea unor explicaţii cauzale, ci pune în joc strategii comprehensive şi interpretative de cunoaştere, în cadrul cărora metodele şi tehnicile adecvate de investigare sunt : interviul, metoda biografică, ancheta prin chestionar etc.

Teorii : interacţionism simbolic, fenomenologie, psihanaliză, existenţialism, feminism.
Practica umanistă :
- este o practică centrată pe client ;
- este o abordare nondirectivă ; procesul de asistenţă se bazează mai mult pe experienţă (model experienţialist) ;
- asistentul social trebuie să fie un explorator al semnificaţiilor experienţei de viaţă a clientului ; accentul cade pe *interacţiune, empatie şi intuiţie* ; această practică nu constă doar în aplicarea unor tehnici de intervenţie, ci propune un sistem de valori, o filosofie de viaţă ; practicile din această categorie promovează unicitatea şi libertatea individului ;
- clienţii nu sunt „măsuraţi" comportamental sau psihologic, ci se încearcă înţelegerea semnificaţiilor subiective pe care le atribuie experienţei lor de viaţă ;
- asistenţa socială este arta de a ajuta, nu de a vindeca (paradigma nontratament) ;
- *exemple* : practicile centrate pe client, promovate de tradiţia psihanalitică a asistenţei sociale - prima ipostază a practicii de tip umanist (Coulshed, 1993, pp. 59-119 ; Howe, 2001, pp. 51-66).

1.2.3. *Paradigma ordinii sociale şi practica recuperatorie (reparatorie)*

Presupoziţii teoretice :
- societatea funcţionează ca un organism ; societatea este ordine, coeziune, echilibru, unitate ; există o specializare şi o diviziune a muncii în societatea modernă, dar societatea îşi menţine integritatea pentru că părţile sunt interdependente. Rolurile sociale se întrepătrund, creând solidaritatea socială ;
- există instituţii şi mecanisme specializate în păstrarea ordinii sociale care veghează la funcţionarea optimă a societăţii ;
- comportamentele umane trebuie să fie conforme cu normele şi valorile societăţii, un rol important în acest sens avându-l socializarea individului ;
- există o delimitare clară între normalitatea şi anormalitatea socială.

Teorii : comune cu paradigma pozitivistă.
Practica recuperatorie (reparatorie) :
- vizează refacerea bunei funcţionări sociale, restabilirea echilibrului sistemic ; scopul intervenţiei este acela de a readuce individul sau sistemul social în parametrii normali de funcţionare ;
- asistenţa socială are ca roluri : prevenţia, tratamentul, sprijinul, întreţinerea subsistemelor sociale care înregistrează disfuncţii ; tehnicile utilizate în conformitate

cu teoria sistemistă şi teoriile comportamentale urmăresc să formeze comportamente conforme cu aşteptările societăţii, să ajute indivizii să trăiască la un nivel acceptabil de funcţionare; asistenţa socială mediază funcţionarea diferitelor componente ale sistemului social; creează canale de comunicare între acestea, întreţinând echilibrul dinamic al întregului social; asistentul social – rol de normalizare şi control social;
- *exemple*: aplicarea analizei sistemice în asistenţa socială (Bocancea, Neamţu, 1999, pp. 84-90).

1.2.4. *Paradigma schimbării sociale şi practica radicală (revoluţionară)*

Presupoziţii teoretice:
- societatea nu este ordine şi armonie; inegalitatea, conflictele de interese şi valori, schimbarea sunt fenomene inevitabile;
- cei care deţin puterea economică şi politică deţin şi capitalul simbolic pe care îl impun celorlalţi prin aşa-numita „violenţă simbolică";
- instituţiile şi mecanismele de menţinere a ordinii au caracter constrângător, coercitiv şi manipulează individul;
- specialiştii în domeniul sociouman trebuie să fie capabili să medieze conflicte, să gestioneze crize, să declanşeze schimbări sociale.

Teorii: comune cu paradigma interpretativă.

Practica radicală (revoluţionară):
- *„un amestec de umanism şi politică (...), o combinaţie exotică de critică politică şi grijă pentru individ"* (Howe, 2001, p. 89);
- practică menită să stimuleze schimbarea (la nivel individual şi social) şi adaptarea la schimbare;
- asistentul social este un *agent al schimbării*: iniţiază proiecte de intervenţie la nivel comunitar; influenţează adoptarea unor politici sociale în interesul grupurilor defavorizate; dezvoltă gradul de conştientizare şi implicare a indivizilor; creează grupuri de presiune care să influenţeze decizia politică. Prin astfel de acţiuni, asistentul social nu intenţionează să „repare" disfuncţiile ivite în sistemul social, ci vizează schimbarea sistemului;
- principii şi valori promovate: egalitatea şanselor; recunoaşterea identităţii şi diferenţei minorităţilor etnice şi a grupurilor marginalizate; redistribuirea puterii şi resurselor în societate;
- *exemplu*: *asistenţa socială feministă* îşi propune ca *obiective*: să dezvolte gradul de conştientizare a condiţiei femeii în societatea actuală; să identifice problemele acesteia; să construiască încrederea şi stima de sine, ajutând femeile să-şi cunoască şi să-şi dezvolte potenţialul propriu; să creeze reţele de sprijin care să ajute femeile aflate în dificultate; să combată izolarea şi nonimplicarea socială a femeilor; să schimbe reprezentările sociale asupra rolurilor tradiţionale ale femeii etc. Metoda utilizată pentru realizarea acestor obiective este lucrul în grup.

1.3. *Cercetarea-acţiune: o reconciliere a teoriei cu practica*

Situat în prelungirea unei mai vechi exigenţe metodologice privind unitatea dintre teorie şi practică, demersul **cercetare-acţiune** se impune, în ultimele trei decenii, ca deziderat esenţial al perfectării strategiilor asistenţiale. Sub imperiul proliferării criteriilor de eficienţă şi raţionalitate aplicate deopotrivă cunoaşterii şi acţiunii, oamenii de ştiinţă caută noi alianţe teoretice şi metodologice care să răspundă adecvat imperativelor de optimizare a practicii sociale. În acest context, construcţiile teoretice din ştiinţele socioumane contemporane sunt condiţionate de soluţionarea unor probleme dictate atât de normele epistemologice, cât şi de cerinţele societăţii. Complementaritatea dintre cercetarea fundamentală şi cercetarea aplicată atestă rolul decisiv al cunoaşterii teoretice în creşterea calităţii vieţii. Modelele explicative furnizate de ştiinţă se convertesc în modele de acţiune eficientă, raţionalizată, precizând astfel imersiunea ştiinţei în procesele de schimbare socială.

Reconcilierea dintre cercetare şi acţiune (intervenţie) realizează deschiderea teoreticienilor spre problemele practice, în paralel cu ridicarea gradului de profesionalism şi competenţă a practicienilor.

Se menţine încă un decalaj semnificativ între cercetarea socială şi acţiunea asistenţială, chiar şi în ţările în care asistenţa socială are o fructuoasă tradiţie. Una dintre cauzele acestui decalaj poate fi reperată în opţiunea cercetătorilor şi practicienilor pentru paradigme diferite. Astfel, ei se raportează fie la paradigma psihosocială, fie la cea behavioristă sau sistemistă, fiecare dintre acestea oferind un model explicativ al socialului în funcţie de care se preferă *metodologii de tip pozitivist* (care accentuează condiţia obiectivităţii cunoaşterii şi tratarea faptelor sociale ca lucruri) sau *metodologii interpretative* (care valorifică sensul şi semnificaţia realităţii trăite). În acest sens, paradigma psihosocială valorizează dimensiunile subiectivităţii umane, încercând să interpreteze şi să înţeleagă fenomenele sociale într-o manieră specifică ştiinţelor socioumane. Paradigma behavioristă optează pentru o analiză obiectivă a problemelor sociale, punând accentul pe „realitatea umană exterioară" (comportamente observabile) după modelul explicativ al ştiinţelor naturii. Depăşind separaţia dintre cele două perspective, paradigma sistemistă propune o viziune dialectică asupra dinamicii proceselor sociale, dovedind necesitatea unei multiple abordări, pentru că nici o paradigmă nu poate fi invocată ca unica autoritate explicativă (Lecomte, 1991, pp. 120-135).

Disjuncţia între cercetare şi acţiune a alimentat o criză epistemică din al cărei impas s-a ieşit numai printr-o reconsiderare a principiilor metodologiei cercetării sociale, care afirmă *necesitatea unităţii între teoretic şi empiric, explicaţie şi înţelegere, teoretic şi practic, cantitativ şi calitativ, constatativ şi evaluativ în cunoaşterea realităţii socioumane.*

Unitatea cercetare-acţiune îşi găseşte concretizarea în practica asistenţei sociale, la nivelul căreia este inadecvat să vorbim despre două momente succesive, întâi investigaţia şi apoi acţiunea, căci, în realitate, se conturează „un circuit închis în care investigaţia şi acţiunea se îmbină, accentul căzând ritmic când pe investigaţie, când pe acţiune, diagnosticul (evaluarea) jucând rol când de ipoteză de lucru, când de concluzie" (De Robertis, 1995, p. 96).

În practica asistenţei sociale, cercetarea şi intervenţia sunt strâns legate, aspect ce rezultă şi din faptul că etapele parcurse în investigarea socială (cunoaşterea şi analiza

faptelor) şi cele corespunzătoare intervenţiei propriu-zise („tratamentul", soluţionarea problemei) sunt, în privinţa traseului logic şi cronologic, aceleaşi.

Demersul cercetare-acţiune, în practica asistenţială, este un proces circular, activ şi continuu, al cărui punct iniţial şi final este un context situaţional concret. De asemenea, între etapele sale este posibil un schimb informaţional permanent, ceea ce permite o ajustare şi îmbunătăţire a derulării activităţii în aceste secvenţe, care se desfăşoară aproape simultan.

Tabelul 1. *Similaritatea etapelor în cercetarea şi în intervenţia socială*

Cercetare	Acţiune (intervenţie socială)
1. formularea problemei de cercetat	1. identificarea unei situaţii problematice
2. elaborarea unui cadru teoretic de analiză	2. documentarea asupra sistemului client
3. construirea modelului operaţional al cercetării şi precizarea metodelor de investigaţie	3. elaborarea proiectului de intervenţie
4. culegerea datelor de teren	4. executarea planului asistenţial
5. analiza şi interpretarea datelor	5. evaluarea rezultatelor acţiunii asistenţiale

Cercetarea-acţiune vizează un proces în cadrul căruia se angajează echipe de cercetători şi practicieni din domeniul social, care îşi conjugă eforturile în vederea investigării unei situaţii problematice emanate din contextul practicii sociale. Desfăşurarea cercetării-acţiune are ca reper câteva **principii metodologice** de bază:

- este un demers care trebuie conceput pe durată lungă, şi nu ca o intervenţie punctuală;
- se realizează prin echipe multidisciplinare, fiind o acţiune colectivă care pune în joc strategii de cercetare şi de intervenţie;
- finalitatea, obiectivele şi orientarea generală a cercetării şi intervenţiei se negociază de către cercetătorul practician şi sistemul client;
- problematica cercetării nu decurge din teorii prealabile, ci survine din situaţii sociale concrete;
- datele culese în timpul cercetării-acţiune au valoare în calitate de elemente ale unui proces de schimbare socială;
- cercetătorul practician abandonează rolul de observator exterior în favoarea unei atitudini participative. El trece de la observaţia exterioară la cea empatică şi participativă, implicându-se într-o relaţie de cooperare-ajutorare cu sistemul social investigat (Lecomte, 1991, p. 146).

Demersul cercetare-acţiune răspunde unui dublu **obiectiv**: *realizarea schimbării sociale*, pe de o parte, şi *îmbogăţirea cunoştinţelor ştiinţifice* cu referire la realitatea socioumană, pe de altă parte. Astfel, distanţa între cercetarea socială şi valorificarea rezultatelor acesteia în practică se reduce la minim, înregistrându-se un feedback relativ rapid. Rezultatele obţinute prin cercetarea-acţiune sunt integrate mai întâi în practică şi apoi în teorie, traseul fiind invers faţă de cel urmat în cercetarea socială clasică.

Avantajele pe care le poate oferi cercetarea-acţiune nu exclud unele dificultăţi ce ţin de finanţarea şi organizarea acestui proces complex. Cu toate acestea, cercetarea-acţiune poate fi urmată ca principiu metodologic în constituirea unor echipe multidisciplinare de cercetare şi intervenţie socială, precum şi la nivel individual, vizând rolul de

practician şi cercetător pe care trebuie să îl îndeplinească asistentul social, în vederea ridicării gradului de profesionalism şi a implicării acestuia în proiectarea unor politici sociale de perspectivă.

2. Metode şi tehnici de investigare psihosocială

2.1. *Metoda observaţiei*

2.1.1. *Caracteristicile observaţiei ştiinţifice*

Observaţia este o metodă fundamentală de culegere a datelor empirice, utilizată în ştiinţele socioumane şi în practica asistenţială. Spre deosebire de observaţia spontană, folosită în contextul vieţii cotidiene, observaţia ştiinţifică este o acţiune planificată, ghidată de scopuri şi ipoteze, desfăşurată după reguli precise şi îndelung verificate.

Observaţia ştiinţifică se remarcă prin următoarele caracteristici :

- este fundamentată teoretic : utilizează concepte, scheme de analiză, teorii şi modele explicative cu privire la fenomenele investigate ;
- este sistematică şi organizată metodic ;
- este integrală : „obiectul" observat este privit ca întreg situat într-un context determinat ;
- este repetabilă şi verificabilă : pentru obţinerea unor date veridice, observaţia poate fi repetată, reconstituind pe cât posibil condiţiile iniţiale. Acest lucru nu este însă realizabil în cazul fenomenelor/evenimentelor unice ;
- are o finalitate teoretică (testarea sau îmbogăţirea teoriilor existente ; construcţii teoretice noi) sau o finalitate practică (vizând schimbarea socială) bine precizate.

2.1.2. *Tipuri de observaţie*

Investigaţia psihosocială, realizată în scopul cercetării teoretice sau al intervenţiei practice, poate face apel la un tip sau altul de observaţie, în funcţie de obiectivele urmărite. În literatura metodologică sunt menţionate mai multe tipologii ale observaţiei care au la bază criterii diferite de clasificare :

- după *scopul investigaţiei* deosebim : observaţia exploratorie, observaţia de diagnostic, observaţia experimentală ;
- după *gradul de implicare a observatorului* în contextul realităţii de studiat : observaţia externă (nonparticipativă) şi observaţia participativă ;
- după *gradul de structurare* : observaţie structurată şi observaţie nestructurată (calitativă).

1) **Observaţia exploratorie** se utilizează atunci când nu deţinem informaţii suficiente despre realitatea ce urmează a fi investigată. Astfel de observaţii au fost utilizate pentru prima dată de antropologi şi etnologi în studierea societăţilor arhaice. Observaţia exploratorie se realizează la primul contact al cercetătorului cu fenomenul social, motiv pentru care acest tip de observaţie este puţin sistematizată, situându-se la nivelul descriptiv al cunoaşterii ştiinţifice. Practica asistenţei sociale presupune apelul frecvent

la asemenea tehnici de investigare, dat fiind faptul că fiecare client şi fiecare situaţie problematică reprezintă „cazuri unice", în felul lor (Bocancea, Neamţu, 1999, p. 115). Astfel, în etapa de reperare a problemei şi de analiză a situaţiei clientului, asistentul social realizează observaţii exploratorii, în cadrul cărora îşi construieşte ipotezele pentru investigarea metodică ulterioară (respectiv, pentru fazele de diagnostic psihosocial şi de planificare a intervenţiei).

2) **Observaţia de diagnostic** constă într-o analiză de profunzime a situaţiei problematice cu care se confruntă clientul asistat, presupunând interpretarea şi încadrarea cazului în tipologia consacrată a diagnozei psihosociale. Un diagnostic realizat pe baza unei investigaţii ştiinţifice cuprinde, în fapt, două componente : un *diagnostic descriptiv* (diferenţial) şi un *diagnostic explicativ* (cauzal, etiologic). Diagnoza psihosocială este un demers complex şi de durată ce presupune utilizarea unor modalităţi de investigare combinate : observaţii şi interviuri repetate, analiza documentelor. Precizarea diagnosticului diferenţial constă în descrierea amănunţită a condiţiilor obiective şi subiective ce caracterizează problema de asistenţă şi analiza sistematică a „simptomatologiei" cazului respectiv (Răşcanu, 1996). De exemplu, în categoria problematică a „minorilor cu tulburări de comportament", putem repera ca diagnostic diferenţial cazurile de „abandon şcolar", „delincvenţă", „vagabondaj", „toxicomanie" etc.

Diagnosticul diferenţial, descriptiv, trebuie completat de un diagnostic explicativ, care inventariază cauzele ce au generat problema respectivă. Diagnosticul cauzal serveşte elaborării unui plan de intervenţie adecvat soluţionării cazului.

3) **Observaţia experimentală** este utilizată în asistenţa socială, îndeosebi pe parcursul derulării planului de intervenţie prin care se declanşează procese de schimbare socială ce reunesc caracteristicile unei situaţii experimentale (manipularea variabilelor ; verificarea unor ipoteze ; construirea unui sistem controlabil de observat).

4) **Observaţia externă** (nonparticipativă) este utilizată de către jurnalişti, oameni de ştiinţă, medici şi asistenţi sociali. În acest caz, observatorul se situează în afara sistemului observat. Acest tip de observaţie se recomandă în situaţiile în care încadrarea investigatorului în grupul sau colectivitatea-ţintă este dificilă, inadecvată sau imposibilă.

5) **Observaţia participativă** presupune integrarea observatorului în comunitatea cercetată, pentru o perioadă lungă de timp, în scopul unei cunoaşteri în profunzime, de tip calitativ. Observaţia participativă se defineşte prin câteva caracteristici de bază :

- surprinde *existenţa cotidiană* a unei comunităţi pentru a obţine o imagine autentică asupra acesteia ;
- este un *studiu comprehensiv şi holistic* asupra unei unităţi sociale (cultură, subcultură, grup, organizaţie, credinţe, obiceiuri, modele acţionale, interacţiuni sociale etc.) ;
- este un *demers de tip calitativ* atât sub aspectul realităţii studiate (aspecte unice, particulare ale vieţii sociale), al principiilor şi strategiei metodologice utilizate (primează abordarea comprehensivă, „din interior", a fenomenelor sociale ; ipotezele şi categoriile de analiză sunt flexibile, suportând modificări pe parcursul cercetării prin confruntarea cu noi date), cât şi sub aspectul rezultatelor (teorii particulare sau cu rază medie de generalitate, teorii interpretative etc.) ;
- se derulează potrivit unor *principii şi reguli* specifice *de ordin metodologic* şi *deontologic* : observatorul trebuie să respecte normele de convieţuire şi obiceiurile

colectivității investigate ; să nu lase impresia că este o autoritate și să nu joace rolul de conducător sau sfătuitor ; să nu șocheze prin vocabularul utilizat, prin cunoștințele sale sau prin vestimentație ; să nu forțeze situația de observație ; să înregistreze cât mai fidel datele empirice ; să manifeste interes egal față de toți membrii comunității respective, pentru a câștiga încrederea lor și, mai ales, pentru a obține acordul autorităților formale și informale (Bocancea, Neamțu, 1999, p. 117) ;

- *identitatea observatorului* poate fi dezvăluită total, parțial sau deloc. De asemenea, *gradul de implicare* în viața comunității poate varia, implicând o poziție de neutralitate sau una de actor social (membru activ sau membru periferic) ;
- pe parcursul observației participative este necesară adesea utilizarea unor observatori membri ai grupului investigat sau asistat. Aceasta este *tehnica participantului observator* care este solicitat de către investigator (asistent social) să culeagă informații cu privire la activitatea propriului grup. În asistența socială, participantul observator este o persoană din proximitatea clientului care, adesea, sesizează instituția asistențială, formulând și cererea de ajutor în favoarea celui pe care îl crede în criză sau în situație de risc.

Utilizarea observației participative în practica asistenței sociale permite o mai bună evaluare a problemelor clientului individual sau multipersonal, surprinde dinamica realității trăite, conexiunea factorilor obiectivi și subiectivi ai acesteia.

6) **Observația structurată** se distinge prin faptul că face apel la *grile de categorii, scale de evaluare, tabele de analiză*, construite în prealabil, care ghidează observația și ordonează materialul empiric vizat. Categoriile de observație sunt clase de fenomene sociale, comportamente, atitudini, reprezentări, formulate ca indicatori relevanți care permit analiza cantitativă (statistică) a proceselor și relațiilor sociale. Sistemul de categorii, construit pe baza operaționalizării unor concepte și ipoteze, este utilizat și sub denumirea de *ghid (grilă) de observație*. Construirea sistemului de categorii pune problema fidelității, validității și eficienței acestui instrument de culegere a datelor. Sub aspectul gradului de cuprindere a realității, sistemul de categorii poate fi *exhaustiv* (acoperind toată gama actelor comportamentale specifice fenomenului studiat) sau *nonexhaustiv* (selectiv) ; în raport cu gradul de omogenitate a fenomenelor vizate, sistemul de categorii poate fi *unidimensional* sau *multidimensional* (Chelcea, 2001, p. 364).

Observația structurată este o metodă cantitativă, riguroasă și sistematică. Obiecțiile pe care calitativiștii le aduc, în mod frecvent, acestui tip de observație vizează faptul că „fragmentează realitatea socială atât de policromă, în categorii prestabilite, lăsând pe dinafară dimensiuni și aspecte importante și neputând reda complexitatea și fluiditatea interacțiunilor umane” (Iluț, 1997, p. 79).

În practica asistenței sociale, se utilizează grile de observație care facilitează acțiunea de investigare și diagnoză psihosocială. Reproducem grila de observare a efectelor abuzului și neglijării la adolescenți, pe baza căreia pot fi evaluate problemele care apar la această categorie de populație :

Grila de observare a efectelor abuzului și neglijării la adolescenți

Abuz fizic (indicatori) : retras/apatic ; comportament agresiv ; comportament antisocial ; incapabil să aibă legături cu cei de aceeași vârstă ; se identifică cu „tipii duri” (*punk*, găști) ; caută atenția adulților ; probleme cu școala ; fuga de acasă ; prostituție ; consum de droguri și alcool ; tulburări de nutriție etc.

Abuz sexual (indicatori) : comportament sexualizat ; promiscuitate/prostituţie ; nesupunere sau bunăvoinţă duse la extrem ; izolare ; frică/anxietate/depresie ; automutilare ; gesturi sinucigaşe ; pseudomaturitate ; consum de droguri şi alcool ; fuga de acasă ; comportament delincvent.
Neglijare (indicatori) : retras/apatic ; agresiv ; incapabil să-şi facă sau să-şi păstreze prietenii ; obezitate sau alte tulburări de nutriţie ; consum de droguri şi alcool.

7) **Observaţia nestructurată** (calitativă), spre deosebire de cea structurată (cantitativă), nu face apel la o schemă prestabilită de categorii sau ipoteze, acestea urmând să fie elaborate pe parcursul investigaţiei sau la sfârşitul acesteia. Acest tip de observaţie se utilizează în cercetările antropologice, în studiile etnografice şi în practica asistenţei sociale, mai ales sub forma observaţiei participative.

2.1.3. *Reguli de observare*

Utilizarea observaţiei, ca metodă fundamentală de investigare psihosocială, presupune respectarea unor reguli generale referitoare la pregătirea observaţiei, la realizarea acesteia şi înregistrarea datelor empirice. În acest sens, în orice tip de observaţie, cercetătorul (asistentul social) trebuie să răspundă la un set de întrebări care sistematizează activitatea de observare : *ce să observe ? Cum să observe ? Cum să înregistreze faptele observate ? Cum să le interpreteze ? În ce scop realizează observaţia ? Cum valorifică rezultatele în cadrul planului de intervenţie ?*

Cu ajutorul metodei observaţiei putem culege date de natură diferită, precum :

- *manifestări de conduită* (comportamente individuale şi colective surprinse în context natural ; activităţi de joc, învăţare sau muncă ; acţiunile şi interacţiunile umane cotidiene) ;
- *aspecte legate de comunicarea interpersonală* (limbaj verbal şi nonverbal ; calitatea comunicării ; mesajele transmise) ;
- *aspecte referitoare la mediul social* (condiţii materiale şi de locuit ; reţeaua de relaţii).

Aşadar, prin intermediul observaţiei înregistrăm, în mod direct, date vizând *factorii obiectiv-structurali* ai realităţii sociale şi, indirect, prin reflectarea lor în acte de conduită, obţinem date despre *universul subiectiv-simbolic*.

Pentru a culege aceste tipuri de informaţii putem efectua observaţii integrale sau selective, structurate sau nestructurate, spontane sau provocate, transversale sau longitudinale. Indiferent de tipul de observaţie pentru care optează investigatorul, pregătirea acesteia presupune cumularea următoarelor condiţii : *stabilirea obiectivelor cercetării, selectarea unităţilor de observare (secvenţele comportamentale), alegerea tehnicilor de observare şi a procedeelor de notare a datelor* (Chelcea, 2001, p. 381).

Informaţiile culese prin observaţii trebuie notate cu fidelitate şi la intervale cât mai scurte de timp. *Notele de observaţie* trebuie să includă : data, ora, durata observaţiei, locul desfăşurării, circumstanţele observării, aparatele utilizate etc. Opiniile, ipotezele şi interpretările observatorului trebuie notate separat de datele empirice. Notele de observaţie trebuie revăzute, completate, corectate şi clasificate de îndată ce acest lucru este posibil (Chelcea, 2001, pp. 381-382).

Informaţiile obţinute prin intermediul observaţiilor, completate cu datele culese prin interviuri şi analiza documentelor, furnizează asistentului social materialul necesar investigării cazului şi clarificării problemelor clientului în scopul proiectării unei intervenţii specializate.

2.2. *Tehnica documentării în asistenţa socială*

2.2.1. *Ce este un document social ?*

În cercetarea şi intervenţia socială, **tehnica documentării** este utilizată în scopul *culegerii de date* despre un aspect al socialului la care nu avem acces prin observaţie directă sau în scopul *informării teoretice*, în sensul consultării unei bibliografii şi a rapoartelor de cercetare cu privire la un domeniu studiat anterior, precum şi în încercarea de a reconstitui spiritul unei epoci. Documentele sociale sunt valorificate în cadrul unor ştiinţe teoretice şi aplicative precum istoria, sociologia, antropologia, psihologia, ştiinţele juridice şi administrative, asistenţa socială. În funcţie de modul de valorificare, documentele vor fi utilizate ca sursă principală de informaţii sau, complementar, alături de alte metode şi tehnici.

Documentele sociale conţin relatări despre evenimente, fapte sociale şi despre reflectarea acestora în conştiinţa subiecţilor (reprezentări, opinii, credinţe, producţii literare etc.). Din această perspectivă, un *document social* este orice obiect material sau text care conţine o informaţie comprehensibilă despre o realitate oarecare ; ele sunt „urme" ale faptelor şi proceselor sociale. Urmele lăsate de faptele anterioare pot fi *urme directe* (rezultate din activitatea productivă a oamenilor) şi *urme indirecte* (texte scrise, acte oficiale) (Chelcea, 2001, p. 467). În categoria documentelor sociale intră, aşadar, atât textele scrise, cât şi imaginile fotografice şi cinematografice, înregistrările audio, produsele activităţii umane, obiectele casnice, simbolice şi de vestimentaţie etc. (Bocancea, Neamţu, 1999, p. 119).

În practica asistenţei sociale, analiza documentelor sociale oficiale şi neoficiale ale clienţilor este o activitate curentă, reprezentând una dintre sursele complementare de informare utilizate în scopul realizării unor investigaţii şi diagnoze psihosociale cât mai complete.

2.2.2. *Clasificarea documentelor*

Marea diversitate a documentelor, utilizate de cercetători şi practicieni pentru descrierea şi explicarea fenomenelor sociale din trecutul mai îndepărtat sau mai apropiat, impune **clasificarea** lor. Principalele criterii de clasificare menţionate în literatura de specialitate sunt forma (natura), conţinutul, destinatarul şi emitentul. Combinarea acestor criterii acoperă diversitatea documentelor sociale (Chelcea, 2001, pp. 468-469).

Clasificarea după *criteriul formei* include : *documente scrise* (texte propriu-zise ; documente oficiale şi neoficiale ; publice şi personale etc.) şi *nescrise* (obiecte cu utilitate practică, documente fotografice, sonore şi cinematografice).

Clasificarea după *criteriul informaţional* include *documente cifrice* (statistici, recensământuri) şi *necifrice* (având ca suport limbajul natural).

În funcţie de *destinatar*, deosebim *documente personale* şi *publice*, iar în funcţie de *emitent*, *oficiale* (emise de guvern sau alte autorităţi de stat) şi *neoficiale*.

În asistenţa socială, o utilitate specială o au *documentele publice oficiale* cu caracter informativ (cu privire la aspecte ale vieţii politice, economice etc.) sau prescriptiv (legi, ordonanţe de guvern, regulamente de ordine internă, coduri deontologice); *documentele personale oficiale* (certificate de naştere, căsătorie, deces, buletin de identitate, acte de proprietate, testamente, adeverinţele şi dovezile eliberate de autorităţi, documente şcolare, fişe medicale etc.) servesc în primul rând pentru identificarea subiecţilor investigaţi. *Documentele personale neoficiale* (jurnale, memorii, scrisori, produsele activităţii) oferă asistentului social un bogat material informativ, relatând experienţe individuale unice sau reprezentative pentru o categorie de populaţie. Specificul documentelor sociale constă în ambivalenţa subiectiv – obiectiv, individual – social. Acestea sunt utilizate de psihologi şi asistenţi sociali pentru studierea personalităţii şi a condiţionării sociale a acesteia.

Gordon W. Allport sintetizează astfel motivele posibile pentru care oamenii scriu documente personale: „pentru autojustificare, din egotism, cu intenţia de a se prezenta într-o lumină favorabilă, din dorinţa de a pune în ordine propria viaţă, în scop estetic, în vederea găsirii unei perspective sigure în viaţă, pentru autoexplicarea conflictelor trăite, din motive pecuniare, cu intenţia de a le publica, la cererea expresă a cercetătorilor sau a oficialităţilor, spre a găsi «mântuirea» sau pentru a facilita reintegrarea în societate, cu scop ştiinţific, spre a servi ca exemplu celorlalţi sau din dorinţa de a-şi asigura «nemurirea» (...)" (*apud* Chelcea, 2001, p. 502). Cunoscând motivele care îi determină pe oameni să scrie jurnale, autobiografii etc., cercetătorul (asistentul social) poate verifica gradul de obiectivitate a relatărilor. În acelaşi timp, deformarea voluntară sau involuntară a relatărilor poate fi interpretată şi exploatată ştiinţific. Documentele personale oferă o importantă bază de date investigatorului pentru elaborarea sau verificarea ipotezelor, pentru înţelegerea concretă a motivaţiei sociopsihologice a clientului. Analiza şi interpretarea acestor date pot fi făcute la nivelul simţului comun sau realizate sistematic prin metode ştiinţifice de studiu al documentelor sociale.

2.2.3. *Analiza documentelor sociale*

Analiza documentelor sociale face apel la un ansamblu de tehnici de cercetare calitativă şi cantitativă pentru descifrarea semnificaţiilor explicite şi implicite ale textului. *Analiza calitativă* a unui document, utilizată deopotrivă în critica literară, în cercetarea istoriei, în sociologie şi asistenţa socială, se remarcă prin faptul că nu aplică sisteme precodificate de înregistrare a informaţiilor, presupunând o minimă sistematizare a instrumentelor de lucru cu textul. Spre deosebire de aceasta, *analiza cantitativă*, subordonată dezideratului obiectivităţii şi preciziei, recurge la cuantificarea documentului (stabilirea unor categorii de analiză, semnalarea frecvenţei acestora, clasificarea, ierarhizarea lor etc.) şi la analiza statistică a datelor (Iluţ, 1997, p. 162). Deşi introduce un plus de rigoare în cercetare, analiza cantitativă se opreşte mai ales asupra mesajului manifest al comunicării, asupra componentelor vizibile şi repetabile, pierzând semnificaţiile profunde şi inedite. De asemenea, analiza cantitativă nu este aplicabilă oricărui tip de document şi nici nu se utilizează în „formă pură".

Adepţii perspectivei calitativiste în cercetarea socioumanului aplică, la rândul lor, şi un tratament de tip cantitativ, de stabilire a unor categorii, de codare şi numărare. „Adoptând strategia multiperspectivală (...) şi coroborând în aceeaşi cercetare metode

structurate (cantitative) cu unele mai flexibile, nestructurate (calitative), se poate ajunge (...) la rezultate care să depăşească truismele stereotipizate ale simţului comun sau interpretările speculative fără acoperire în date sistematice – oricât de subtile şi seducătoare ar fi ele –, dar şi datele empirico-statistice care, în sine, nu spun nimic sau spun orice" (Iluţ, 1997, pp. 171-172).

La ora actuală, în metodologia cercetării sociale se susţine ideea îmbinării adecvate între cercetarea de tip cantitativ şi cea de tip calitativ, dorindu-se o „temperare" a cantitativismului, dublată de aspiraţia spre rigoare a calitativismului. Aceste tendinţe metodologice se reflectă şi în practica asistenţei sociale în cadrul căreia analiza documentelor se raportează la premisa că documentele sociale, cele scrise, ca şi cele materiale, se prezintă ca adevărate „texte sociale" ce oferă informaţii asupra unui caz particular şi asupra contextului general în care acesta se încadrează. Având în atenţie documentele personale oficiale şi neoficiale de tipul jurnalelor, memoriilor, scrisorilor, produselor activităţii, asistentul social realizează, îndeosebi, analize calitative centrate pe analiza internă (descifrarea sensurilor şi semnificaţiilor) şi externă (contextuală) a documentelor. Aceste tipuri de analiză necesită aplicarea cunoştinţelor din câmpul psihologiei şi sociologiei.

2.3. *Metoda interviului*

2.3.1. *Comunicarea interpersonală între ştiinţă şi artă*

Comunicarea este o componentă esenţială a existenţei umane, atât sfera vieţii private, cât şi cea a vieţii publice fiind marcate de abilităţile noastre de comunicare. Societatea în care trăim este o societate a comunicării în sensul că acum, mai mult ca oricând, asistăm la rafinarea şi multiplicarea mijloacelor de comunicare. Procesul comunicării face obiectul unor ştiinţe specializate (semiotica, retorica, lingvistica, logica, informatica) şi al unor discipline academice (teoria şi practica presei, teoria informaţiei, comunicarea politică). De asemenea, sociologia şi psihologia socială studiază comunicarea ca proces de interacţiune şi construcţie a sensurilor şi semnificaţiilor sociale. Cu toate acestea, paradoxal, omul modern se confruntă cu probleme de comunicare ce generează conflicte interpersonale, crize şi angoase.

Sensul general al conceptului de **comunicare** are în vedere procesul interactiv de transmitere şi recepţionare a mesajelor, proces în care sunt implicate următoarele elemente: emiţător, mesaj, canal de comunicare, receptor, răspuns.

Emiţător → Mesaj codificat → Canal de comunicare → Mesaj decodificat → Receptor

← Răspuns (feedback)→

În practica asistenţială, comunicarea reprezintă un aspect esenţial al interacţiunii dintre asistentul social şi client. Construirea unei relaţii corecte şi eficiente între asistent şi asistat depinde de calitatea procesului de comunicare. Asistentul social trebuie să cunoască şi să depăşească numeroasele bariere psihologice şi sociale ce afectează comunicarea. În acest sens, el trebuie să-şi formeze abilităţi de comunicare, exersându-le permanent în realizarea interviului, a consilierii, a medierii şi negocierii.

În literatura de specialitate, se operează cu următoarea **tipologie a comunicării**:
a) în funcţie de mijloacele de comunicare deosebim:
- comunicarea verbală (conversaţia, interviul, consilierea, negocierea);
- comunicarea nonverbală (mimica, gestica, limbajul corpului);
- comunicarea audiovizuală (comunicarea mass-media);
- comunicarea simbolică (steaguri, semnale, formule etc.);

b) în funcţie de calitatea comunicării deosebim:
- comunicarea defectuoasă (lipsa comunicării; „dialogul surzilor");
- comunicarea autentică (disponibilitate, transparenţă, conciliere).

Vom avea în atenţie distincţia între comunicarea defectuoasă şi comunicarea autentică pentru a evidenţia caracteristicile şi principiile acesteia din urmă.

Tabelul 2. *Distincţia dintre comunicarea defectuoasă şi cea autentică*

Comunicarea defectuoasă	Comunicarea autentică
1. agresivitate pasivă (refuzul; retragerea în sine) şi activă (atacul la persoană; violenţa verbală)	1. disponibilitatea/dezarmarea interlocutorului
2. denaturarea sensului (distorsiunea; neînţelegerea; judecarea persoanei)	2. empatia
3. inflexibilitatea (rigiditate; infailibilitate; intransigenţă)	3. flexibilitatea/fermitatea
4. descentrarea (abaterea de la subiect)	4. centrarea pe subiect
5. ermetismul (disimularea; nesinceritatea)	5. autenticitatea
6. neîncrederea (dispreţ; ostilitate)	6. încrederea/aprecierea/respectul

Principiile unei bune comunicări vizează atât *capacitatea de ascultare* a interlocutorului (disponibilitatea, dezarmarea, empatia), cât şi *abilităţile de a conduce o discuţie* (flexibilitatea, centrarea, autenticitatea, încrederea şi respectul) (Brinster, 1997, pp. 158-173). Reunirea acestor caracteristici determină calitatea tuturor formelor de comunicare verbală, atât în ipostaza conversaţiei cotidiene, cât şi în forma consilierii şi intervievării. Astfel:

1) *Dezarmarea* interlocutorului de agresivitatea sa este o tehnică utilizată pentru a para „atacurile" acestuia în vederea aducerii dezbaterii pe terenul ascultării şi al respectului reciproc. Această tehnică presupune a rezista să răspunzi la o agresiune printr-o altă agresiune şi invită la exprimarea unui acord parţial cu afirmaţiile interlocutorului, motiv pentru care ea trebuie utilizată prudent. În asistenţa socială, dezarmarea poate fi aplicată în dialogul cu clienţii revendicativi sau refractari. Următorul exemplu poate fi elocvent în acest sens:

> Acuzaţie: *„M-am săturat să am nişte părinţi retrograzi, care nu înţeleg nimic din problemele tineretului de azi!"*.
> Răspuns: *„Ai dreptate. Mentalitatea tinerilor evoluează foarte repede încât îmi vine şi mie greu să înţeleg unele lucruri. Totuşi, ce anume te nemulţumeşte?"*.

2) *Empatia* înseamnă: a-l asculta pe celălalt cu atenţie; a-i repeta ceea ce înţelegem; a-i cere precizări şi a nu-i judeca opiniile. Ceea ce caracterizează aproape toate

problemele de comunicare este faptul că persoanele în cauză nu se simt nici ascultate, nici înţelese, situaţie care dezvoltă sentimente de frustrare ce conduc la diminuarea comunicării.

Empatia constă în a asculta ceea ce spune sau evită să spună interlocutorul, înregistrând corect mesajele verbale şi nonverbale ; înseamnă a întări primirea mesajului, reformulându-l oral interlocutorului, pentru a primi confirmarea acestuia ; înseamnă a nu judeca, a nu evalua şi a nu interpreta spusele interlocutorului imediat ce acestea au fost formulate. Empatia presupune respectul opiniilor diferite, fără a le împărtăşi în mod obligatoriu. De exemplu :

> Clientul : *„Am impresia clară că nu înţelegeţi nimic din problema mea şi că vă prefaceţi că mă ascultaţi, pentru ca terapia să mai dureze".*
> Asistentul social : *„Deci vă simţiţi neînţeles şi credeţi că terapia nu face nici un progres. Puteţi să-mi spuneţi ce vă determină să gândiţi astfel ?".*

Empatia este o normă deontologică şi un principiu de bază al profesiei asistenţiale, ce presupune abilitatea de a asculta şi de a înţelege nevoile clientului, precum şi redarea încrederii în forţele proprii.

3) *Flexibilitatea.* Dacă primele două principii enunţate anterior privesc *capacitatea de a asculta*, cele patru principii care urmează, începând cu flexibilitatea, vizează *modalităţile de exprimare adecvată.* Flexibilitatea comunicării echivalează cu acceptarea faptului că punctul nostru de vedere nu este singurul posibil şi nici cel mai bun. Flexibilitatea înseamnă acceptarea opiniilor alternative, a contraargumentelor şi a discuţiilor în contradictoriu. În practică, flexibilitatea constă în ponderarea ideilor şi a sentimentelor pe care le exprimăm faţă de ceilalţi şi se traduce prin expresii de genul : „Am impresia că ..." ; „Mi se pare că..." ; „După părerea mea..." ; „Aş fi foarte fericit să...". Flexibilitatea nu înseamnă lipsa fermităţii în exprimarea atitudinilor şi ideilor. Această calitate se opune stilului intransigent, autoritar, absolutist, promovând, în schimb, toleranţa şi capacitatea de adaptare la contextul comunicării. O comunicare autentică nu constă în a stabili, cu orice preţ, de partea cui este dreptatea, ci mai curând în realizarea unui câmp de înţelegere reciprocă.

4) *Centrarea pe subiectul discuţiei* înseamnă a realiza o comunicare coerentă, a viza esenţialul şi a stabili priorităţile, fără a zăbovi asupra unor teme colaterale. Acest lucru nu este însă foarte uşor de realizat în condiţiile în care interlocutorii sunt confuzi şi nu îşi pot identifica singuri problemele. În practica asistenţială, această tehnică se poate corela cu tehnica clarificării.

5) *Autenticitatea* trebuie să se regăsească la toate nivelurile comunicării :
- la nivel *cognitiv*, autenticitatea înseamnă a spune celuilalt ce gândeşti cu adevărat ;
- la nivel *afectiv*, autenticitatea presupune exprimarea sentimentelor reale ;
- la nivel *volitiv*, autenticitatea constă în a exprima cât mai precis intenţiile, aşteptările şi proiecţiile.

Comunicarea autentică presupune, aşadar, o relaţie deschisă şi sinceră a interlocutorilor. De exemplu :

> Asistentul social către client : *„Sunt complet dezorientat în încercările mele de a dialoga cu tine şi total nemulţumit de stadiul discuţiei noastre. Am impresia că nu progresăm deloc* (centrare şi autenticitate). *Ce propui să facem ?"* (empatie).

6) *Aprecierea, respectul și încrederea reciprocă* sunt valori importante în construirea relațiilor interpersonale. Aceste principii indică faptul că, chiar și în situația în care nu suntem de acord cu opiniile, principiile sau valorile celuilalt, trebuie să-l respectăm ca persoană. Comunicarea nu este doar un proces de transmitere și receptare a mesajelor, ci este, în primul rând, o formă de interacțiune socială. De aceea, a ști să comunici înseamnă, implicit, a ști să relaționezi corect cu celălalt. Sistemul relațional al fiecărui individ indică modelul de comunicare pe care acesta îl promovează. De aceea spunem că procesul de comunicare are, deopotrivă, valențe *informative, formative și acționale*.

2.3.2. *Definirea și caracteristicile interviului*

Dintre toate formele de comunicare verbală, **interviul** impune, cu necesitate, reunirea abilităților și principiilor specifice comunicării autentice, menționate anterior.

La ora actuală, metoda interviului este utilizată pe scară largă în științele socio-umane, ca și în practica diferitelor profesii (politică, administrație, jurnalism, asistență socială). Interviul a avut un statut științific îndelung disputat, reușind treptat să se impună ca o modalitate de cercetare legitimă, atât din punctul de vedere al rezultatelor, cât și din acela al fundamentării lui teoretice.

Termenul „interviu" provine din limba engleză (*interview*) și semnifică întâlnirea și conversația între două sau mai multe persoane (Chelcea, 2001, p. 262). Interviul este o comunicare în care o persoană obține informații de la altă persoană. Deși este comparabil cu dialogul, conversația, întrevederea și interogatoriul, interviul nu se confundă cu nici una dintre acestea. În cazul realizării *interviului de cercetare* (care urmărește obținerea de informații pentru efectuarea unei anchete sau a unui studiu social), ca și în cazul *interviului de intervenție* (utilizat de medici, psihologi, asistenți sociali), trebuie respectate anumite exigențe teoretice și metodologice care diferențiază această metodă de alte forme de comunicare verbală.

Așadar, interviul este o modalitate de investigare științifică și de intervenție socială bazată pe comunicarea verbală, având ca scop principal înțelegerea și explicarea fenomenelor socioumane. Din perspectiva cunoașterii științifice, interviul este un important *instrument de culegere a datelor* referitoare la experiența de viață a subiecților investigați și, totodată, o *formă de interacțiune psihologică și socială* cu influență imediată asupra comportamentului actorilor implicați.

Interviul, ca metodă de investigare științifică a universului subiectivității umane, are câteva *caracteristici definitorii* prin care se deosebește de alte forme de comunicare, precum și de alte metode de culegere a datelor verbale, cum ar fi ancheta prin chestionar. Astfel :

- Interviul este un „fapt de vorbire" ; este o tehnică de comunicare și de interacțiune umană bazată pe o *relație asimetrică* între cercetător și intervievat. Este vorba despre o interacțiune de tipul : X Ł Y în care persoana intervievată Y îi transmite lui X, realizatorul interviului, un volum mai mare de informații, *comunicarea* fiind *lateralizată* (Chelcea, 2001, p. 268).
- Relația dintre X și Y depinde de *statusul social* al persoanelor care interacționează (vârstă, sex, nivel de școlaritate, rasă, religie) și de modul de desfășurare a interviului (debutul, derularea și finalul convorbirii). Atitudinea adecvată a investigatorului în acest context interacțional poate fi sintetizată prin sintagma „neutralitate binevoitoare".

- Interviul nu este o discuţie liberă, fără subiect şi scop. Discuţia se concentrează aproape totdeauna asupra unui subiect ales de către cercetător.
- Spre deosebire de ancheta prin chestionar, care se bazează tot pe comunicarea verbală, presupunând întrebări şi răspunsuri, interviul este „o situaţie interlocutorie particulară ce produce date diferite : chestionarul provoacă un răspuns, interviul determină construirea unui discurs", aducând în prim-plan experienţa trăită a actorului social, logica şi raţionalitatea acestuia, ceea ce face ca interviul să fie un demers de tip calitativ (De Singly *et al.*, 1998, p. 136).
- Interviul este „un dispozitiv tehnic de producere a unui discurs" cu referire la „fapte psihologice şi sociale". Din acest motiv, se consideră că interviul produce mai multe registre ale discursului :
  - un *discurs factual* – discursul despre fapte experimentate (evenimente) şi practici sociale (comportamente, acţiuni) ;
  - un *discurs reflexiv* – discursul despre reprezentări (gânduri, sentimente, valori, atitudini) ;
  - un *discurs intenţional* – discurs prin care se construieşte imaginea de sine (pozitivă sau negativă).

  Între aceste tipuri de discurs există o anumită incongruenţă ce caracterizează, adesea, distanţa dintre vorbă şi faptă, dintre atitudinea exprimată verbal şi comportament, dintre eul privat şi eul public.
- Faptul că interviul, în anumite ipostaze, sondează nivelurile de profunzime ale personalităţii celui intervievat implică două aspecte : primul îl vizează pe investigator, care trebuie să probeze abilităţi speciale de comunicare şi intervievare ; al doilea aspect vizează persoana intervievată care dezvoltă anumite *forme de rezistenţă*, datorate, în mare parte, *mecanismelor de apărare ale eului*, precum : fuga de răspuns, raţionalizarea, proiecţia, introiecţia, identificarea şi refularea (Chelcea, 2001, p. 270).

  Fuga de răspuns se manifestă atunci când subiectul invocă diferite pretexte (lipsa de timp, neîncrederea) pentru a refuza interviul. Refuzul poate fi politicos sau brutal. Operatorul de interviu trebuie să prevadă astfel de situaţii şi să pregătească strategii de depăşire a lor.

  Prin *raţionalizarea răspunsurilor*, indivizii încearcă să găsească justificări *a posteriori* comportamentelor lor. Coerenţa răspunsurilor la întrebările de motivaţie nu trebuie să ne facă să credem că totdeauna deciziile oamenilor au fost raţionale.

  Proiecţia constă în atribuirea unei alte persoane a propriilor atitudini, interese, motivaţii.

  Introiecţia reprezintă convingerea că experienţele pe care le-a trăit subiectul au fost urmarea propriilor hotărâri.

  Identificarea constă în conformarea subiectului intervievat la ceea ce crede că se aşteaptă de la el (comportament de faţadă).

  Refularea, conform psihologiei freudiene, este procesul efectuat de subconştient prin care anumite imagini, idei, dorinţe neplăcute pentru subiect sau care contravin normelor morale sunt îndepărtate din conştiinţă în zona inconştientului (Chelcea, 2001, p. 270).

2.3.3. *Tipuri de interviu*

În lucrările de specialitate, interviurile sunt clasificate în funcție de două criterii: *gradul de libertate lăsată interlocuitorului și nivelul de profunzime a interviului*. Gradul de libertate a interviului derivă din caracterul întrebărilor, din intervenția sau neintervenția cercetătorului în discursul intervievatului. Astfel, unele interviuri sunt marcate de întrebările precise și intervențiile repetate ale cercetătorului, în timp ce altele pot fi „libere". Cât privește nivelul de profunzime a interviului, acesta depinde de cantitatea și complexitatea răspunsurilor primite. Alegerea tipului de interviu depinde de scopul, specificul și dimensiunea cercetării sau intervenției sociale. Astfel, în cazul unui interviu clinic, nu vom putea apela la întrebări scurte și prevăzute dinainte; în cazul unei anchete de opinie (în cadrul căreia vor trebui intervievați foarte mulți subiecți asupra unei teme precise) nu vom putea lăsa o libertate prea mare discuției, ci va trebui s-o conducem prin întrebări exacte.

În funcție de *gradul de profunzime și de libertate*, distingem trei categorii de interviuri: *interviuri nestructurate sau nonstandardizate*; *interviuri semistructurate*; *interviuri structurate*.

Din categoria interviurilor nonstandardizate fac parte:

a) *interviul clinic*: utilizat cu precădere în psihoterapie, în psihanaliză, dar și în asistența socială. Se caracterizează printr-un grad maxim de libertate (discursul intervievatului nu este condus de către cercetător) și un nivel de profunzime psihologică deosebită. Acest tip de interviu este centrat pe persoana intervievată (frământări lăuntrice, gânduri intime etc.), fără a avea o temă stabilită la începutul interviului. Obiectivele acestui interviu sunt de cele mai multe ori psihoterapeutice;

b) *interviul de profunzime*: utilizat mai ales în domeniul studierii motivațiilor. În acest caz, gradul de libertate este limitat de orientarea discuției pe o anume *temă*, impusă de intervievator. Interviul caută să culeagă informații despre raporturile dintre persoana intervievată și tema de discuție. Obiectivele urmărite prin acest tip de interviu sunt: diagnosticul social (și psihosocial), sprijinul psihologic, studiile de motivație, înțelegerea unor modele de acțiune și a unor procese psihosociale.

Din categoria *interviurilor semistructurate* fac parte:

a) *interviul centrat (ghidat) cu răspunsuri libere (focused interview)* are un grad de libertate redus, prin impunerea unor *teme de discuție*. Intervievatorul poate să nu-și formuleze întrebările dinainte (fapt care îi lasă acestuia posibilitatea de a conduce interviul în funcție de inspirația de moment). Răspunsurile la întrebări sunt libere. Se utilizează astfel de interviuri pentru a studia reacția indivizilor față de anumite situații ale căror aspecte au fost precizate în prealabil. Fiind o investigație esențialmente calitativă, interviul focalizat este utilizat în cadrul preanchetelor, care precedă anchetele cantitative;

b) *interviul cu întrebări deschise* are un grad de libertate limitat prin formularea explicită a întrebărilor, la care subiectul intervievat răspunde liber (adică răspunsurile nu sunt precodificate). Acest tip de interviu este centrat pe un anumit subiect de anchetă și pe percepția intervievatului cu privire la acel subiect.

Interviul structurat sau cu întrebări închise are un grad de libertate extrem de redus pentru ambii interlocutori, întrucât întrebările sunt formulate înainte de începutul interviului. Ele respectă o anumită ordine. Interviul este centrat pe un anumit subiect de anchetă, într-un context prealabil stabilit. Se utilizează în diferite sondaje, deoarece întrebările şi răspunsurile sunt standardizate.

Dacă după criteriile libertăţii şi profunzimii am putut identifica trei categorii ale standardizării, cărora le-au corespuns cinci tipuri de interviuri, o altă clasificare se bazează pe *maniera în care cercetătorul (asistentul social) conduce interviul*. În felul acesta, cercetătorul poate alege : fie o formulă de *interviu dirijat*, fie *nedirijat* (nondirectiv). În primul caz, cercetătorul este cel care conduce interviul, printr-o serie de întrebări precise pe care i le pune intervievatul. Acesta din urmă (în măsura în care acceptă să coopereze) răspunde la întrebări în funcţie de cunoştinţele şi experienţa sa. În al doilea caz, cercetătorul propune intervievatului una sau mai multe teme de discuţie, urmând ca acesta să se exprime liber asupra lor. Cercetătorul nu intervine decât din când în când, pentru a putea orienta discursul intervievatului în aşa fel încât să obţină de la acesta informaţiile de care are nevoie.

Nondirectivitatea este nu numai o problemă de tehnică de intervievare, ci şi o problemă de atitudine generală faţă de interlocutor. Atitudinea nondirectivă are ca premisă recunoaşterea capacităţii intervievatului de a se exprima coerent asupra subiectului propus. În acest caz, reuşita interviului depinde de capacitatea cercetătorului de a crea o atmosferă propice comunicării, în care subiectul interogat să reacţioneze favorabil.

În funcţie de tematica urmărită în interviu, cercetătorul poate opta pentru o *manieră total nondirectivă* (caz în care el nu face decât să lanseze la început o întrebare deschisă, pentru a putea demara discuţia, după care lasă o libertate totală intervievatului ; această situaţie este proprie categoriei interviurilor nonstandardizate) sau o *nondirectivitate atenuată* (în acest caz, pornind de la tema sau obiectivul general al interviului, cercetătorul explică scopurile specifice, subtemele, ordinea abordării lor în interviu ; pentru fiecare subtemă, cercetătorul formulează câte o întrebare deschisă, menită să amorseze discuţia ; acesta este cazul interviurilor semistructurate).

O altă clasificare a interviurilor se face în funcţie de *numărul persoanelor intervievate*. Astfel, atunci când interviul este centrat pe un singur interlocutor, interesându-se doar de răspunsurile lui individuale, avem de-a face cu un *interviu intensiv*. Acesta urmăreşte evidenţierea reacţiilor profunde ale individului în legătură cu o anumită problemă (de exemplu, imaginea de sine, atitudinea faţă de ceva sau cineva anume, concepţia politică, religioasă, morală etc.). *Interviul extensiv* presupune investigarea mai multor persoane (deci realizarea practică a mai multor interviuri pe aceeaşi temă). Dacă în cadrul interviului intensiv realizăm un „profil" al persoanei intervievate, în interviul extensiv nu ne interesează subiecţii luaţi în parte, nici compararea lor ca indivizi, ci răspunsul „total" al grupului investigat.

În literatura de specialitate consacrată interviului întâlnim şi alte tipologii realizate în funcţie de diferite *criterii de clasificare*, şi anume : *conţinutul comunicării* (interviul de opinie şi interviul documentar), *repetabilitatea convorbirilor* (interviuri unice ; interviuri repetate/„panel"), *statusul sociodemografic al persoanelor intervievate* (interviuri făcute cu adulţi, cu tineri sau copii), *modalitatea de comunicare* (interviul faţă în

faţă; interviul prin telefon), *funcţia îndeplinită în cadrul procesului de investigare* (interviuri de explorare; interviuri cu funcţie principală; interviuri cu funcţie complementară) (Chelcea, 2001, pp. 273-286).

2.3.4. *Etapele realizării interviului*

Realizarea interviului presupune parcurgerea următoarelor trei mari secvenţe: pregătirea interviului; derularea interviului; analiza discursurilor şi redactarea raportului de interviu.

1) *Pregătirea interviului*

În realizarea interviului nu există reţete general valabile, fiecare tip de interviu impunând respectarea unor reguli specifice. Totuşi, putem să identificăm anumite principii şi strategii care stau la baza desfăşurării corecte a interviului. Astfel, pentru ca interviul să-şi atingă obiectivele, se impun mai multe condiţii: pregătirea lui prealabilă de către cercetător şi abilităţile de comunicare din partea acestuia, acceptul şi cooperarea intervievatului, asigurarea unei atmosfere propice comunicării verbale etc.

Aşadar, *pregătirea interviului* de către cercetător (asistent social) are două dimensiuni: *pregătirea teoretică* (*le savoir-faire*) şi *pregătirea practică* (*le savoir-être*).

Pregătirea teoretică trebuie să aibă în atenţie următoarele aspecte:

- identificarea şi formularea temei (problemei);
- documentarea teoretică asupra problemei puse în discuţie şi asupra caracteristicilor subiectului (segmentului de populaţie) ce urmează să fie investigat;
- precizarea scopului şi a obiectivelor interviului;
- delimitarea populaţiei şi a eşantionului (atunci când este cazul);
- construirea unui *plan de interviu* care să cuprindă *ghidul de interviu* (pentru interviurile semistructurate şi structurate) şi *parametrii situaţiei de interviu*.

Ultimul aspect menţionat necesită unele precizări: *ghidul de interviu* este un *ansamblu organizat de teme, subteme şi indicatori*, care structurează activitatea de ascultare şi de intervenţie a investigatorului în procesul comunicării. Gradul de structurare şi organizare prealabilă a ghidului de interviu este condiţionat de tipul de interviu, de complexitatea problemei investigate, de scopul interviului. Alegerea unui anumit tip de interviu şi, implicit, construirea ghidului depind de cunoaşterea prealabilă a situaţiei pe care dorim să o analizăm. Când această cunoaştere este insuficientă, folosim interviuri exploratorii (nonstandardizate sau semistandardizate), iar atunci când dispunem de informaţii mai exacte despre domeniul studiat, putem utiliza interviuri structurate.

În cazul interviului semistructurat, ghidul de interviu va cuprinde coordonatele tematice care direcţionează discuţia (exemplul 1). În situaţia realizării unui interviu structurat, configuraţia ghidului va fi formată din teme, subteme, indicatori şi, eventual, întrebări (exemplul 2).

Exemplul 1: Ghid de interviu semistructurat

Tema: Identificarea minorilor aflaţi în dificultate şi a familiilor acestora

Axe tematice:

- istoricul şi funcţionarea familiei;
- dimensiunile capacităţii parentale;
- dezvoltarea minorului (normalitate şi disfuncţii);
- identificarea factorilor de risc.

Exemplul 2 : Ghid de interviu structurat
Tema : Identificarea minorilor aflaţi în dificultate şi a familiilor acestora
Subteme şi indicatori :
- *istoricul şi funcţionarea familiei* : structura familiei ; modificări semnificative apărute în componenţa familiei ; starea de sănătate ; condiţii materiale şi de locuit ; profesie ; nivel de şcolaritate ; relaţii familiale ; cronologia evenimentelor importante şi semnificaţia acestora pentru membrii familiei ;
- *dimensiunile capacităţii parentale* : îngrijirea de bază a copiilor (hrană, adăpost, îngrijire medicală) ; securitatea (asigurarea protecţiei copilului în faţa oricărui pericol sau oricărei agresiuni) ; climatul afectiv, satisfacerea nevoilor emoţionale ale copilului (relaţii sigure, stabile, afectuoase, ocrotire, laudă, încurajare) ; educaţia : facilitarea dezvoltării cognitive şi a potenţialului copilului prin interacţiune, comunicare, joc ; asigurarea frecventării şcolii ; modelare comportamentală ; stilul educaţiei în familie ; stabilitatea (mediu familial stabil/consecvenţă) ;
- *dezvoltarea minorului* : sănătatea ; educaţia (parcursul şcolar, rezultatele obţinute, domenii de interes) ; dezvoltarea emoţională şi comportamentală ; identitatea ; relaţii familiale şi sociale ;
- *factori de risc* : situaţie materială precară ; carenţe educaţionale ; alcoolism ; abuz/violenţă/neglijare ; abandon şcolar ; delincvenţă.

Ghidul de interviu se deosebeşte din punct de vedere funcţional de protocolul chestionarului prin aceea că organizează intervievarea, dar nu dirijează discursul. Acest instrument de investigare permite, cel puţin în principiu, atât obţinerea unui discurs autentic şi personalizat din partea subiectului intervievat, cât şi îndeplinirea obiectivelor cercetării sau intervenţiei sociale.

Pregătirea practică a interviului vizează *abilităţile de comunicare şi relaţionare* pe care trebuie să le probeze investigatorul. Din această categorie menţionăm :
- să inspire încredere intervievatului ;
- să ştie să-i suscite şi să-i menţină interesul pentru subiectul interviului ;
- să manifeste empatie : să înţeleagă ceea ce îi spune interlocutorul, să fie capabil să se pună în situaţia acestuia ;
- acceptarea necondiţionată : să fie dispus să asculte şi să fie interesat de ceea ce spune interlocutorul ;
- să asculte şi să nu intervină decât în momentele propice ;
- să reducă, pe cât posibil, distanţa dintre el şi intervievat (distanţa se datorează diferenţelor de statut social, de cultură, de sex etc.) ;
- să fie capabil de a înlătura barierele psihologice ale comunicării şi să-şi dea seama de mecanismele de apărare ale eului pe care interlocutorul le utilizează pentru a ocoli răspunsurile mai sensibile şi problemele care-l privesc îndeaproape ;
- să ştie să exploateze cunoştinţele pe care le posedă interlocutorul în domeniul cercetat prin interviu.

Literatura de specialitate identifică trei *elemente care pot influenţa negativ calitatea interviului* : a) neîncrederea apriorică a intervievatului faţă de cercetător (pentru a evita această neîncredere, este necesar ca acel cercetător să se prezinte, oferind date despre el şi despre scopurile investigaţiei sale) ; b) reacţia negativă faţă de persoana cercetătorului, pe motive de diferenţă de vârstă, sex, apartenenţă socială şi culturală, rasă etc. (pentru a evita această reacţie, cercetătorul trebuie să-şi „construiască" o înfăţişare impersonală, neutră, care să nu şocheze prin nimic) ; c) riscul sugerării şi inducerii

răspunsurilor prin ipotezele cercetării pe care le avansează cercetătorul (pentru ca aceste ipoteze să nu inducă răspunsurile din partea intervievaţilor, este necesară prezentarea lor neutră, ca fiind doar unele dintre ipotezele posibile).

2) *Derularea interviului*

Derularea interviului presupune atât respectarea unor principii şi atitudini generale care stau la baza comunicării autentice, cât şi aplicarea unor strategii şi tactici metodologice specifice interviului. Aspectele metodologice ale derulării interviului vizează *stabilirea parametrilor de interviu* :

a) cadrul interviului : locul, timpul, distribuţia actorilor ;
b) strategiile de comunicare :
  - ascultarea activă (disponibilitatea/empatia) ;
  - tipuri de intervenţie (consemnul, contrazicerea, relansarea).

Toţi aceşti parametri au un rol important deoarece „interviul este întotdeauna un raport social, o situaţie de interlocuţiune şi un protocol de cercetare. Această triplă dimensiune dictează principiile de realizare a interviului. Tocmai în această suprapunere constă dificultatea interviului, pentru că trebuie susţinute simultan o relaţie socială dialogică şi o interogaţie asupra problemei cercetate" (De Singly *et al.*, 1998, p. 158).

Coordonatele spaţiale şi temporale au un impact decisiv asupra derulării interviului. Inserţia temporală a interviului în cotidian influenţează discursul prin contaminarea lui de către reprezentările şi acţiunile precedente, contribuind la sporirea sau diminuarea disponibilităţii celui intervievat. De asemenea, cadrul spaţial comunică semnificaţii care pot să influenţeze discursul subiectului intervievat. Pentru a demonstra efectul factorilor de mediu asupra construcţiilor discursive ale subiecţilor intervievaţi, a fost realizată o cercetare pe grupuri de copii, intervievaţi în trei tipuri de spaţii şcolare – clasa, cabinetul medical şi curtea şcolii. Studiul a demonstrat că ambientul spaţial şi material influenţează atât conţinutul, cât şi stilul discursului produs (De Singly *et al.*, 1998, p. 159).

În privinţa *„distribuţiei actorilor"* situaţiei de interviu, cercetătorul trebuie să ţină seama de caracteristicile ce definesc statusul social al persoanelor care interacţionează şi să acţioneze în sensul reducerii „distanţei sociale". *Prima întâlnire cu participantul la interviu* este decisivă în acest sens. O dată stabilită alegerea participanţilor la interviu (sau o dată identificat sistemul-ţintă, în cazul unei intervenţii sociale), cercetătorul va lua legătura personal cu participanţii, pentru a obţine acordul lor de colaborare. Primul contact cu viitorul intervievat, fie că se realizează telefonic, fie că se realizează printr-o vizită la domiciliu sau la locul lui de muncă, are o importanţă deosebită, pentru că de la primul contact începe să se construiască *relaţia de comunicare*. Primul contact nu trebuie considerat o simplă întâlnire administrativă care precizează condiţiile şi tema interviului ; dimpotrivă, întâlnirea nu trebuie să aibă un aspect administrativ, oficial.

După salutul de rigoare, cercetătorul trebuie să expună, pe scurt, obiectivul investigării sale, subliniind importanţa ajutorului pe care interlocutorul i l-ar putea acorda. Îi va explica apoi tipul de colaborare pe care îl propune, precum şi ce pregătire prealabilă este (eventual) necesară din partea intervievatului. Este necesară obţinerea acordului intervievatului asupra înregistrării (audio sau video) a interviului. Intervievatul trebuie să ştie de la început în ce măsură şi în ce manieră va fi asigurată confidenţialitatea informaţiilor furnizate. Asupra tuturor acestor probleme cercetătorul trebuie să ofere informaţii clare şi detaliate, răspunzând la întrebările viitorului intervievat.

Obiectivul principal al intervievatorului constă în a favoriza producerea unui discurs pe o temă dată, cu ajutorul unor *strategii de ascultare și de intervenție*. Pentru a-l face pe interlocutor să vorbească, intervievatorul trebuie să știe să asculte. Activitatea de ascultare nu se reduce la înregistrarea pasivă a datelor, ci antrenează operații mentale de selecție, de comparație, de inferență și interpretare. Fiind întotdeauna orientată către obiective, ascultarea este activă și, în același timp, este o *activitate de diagnostic* (De Singly *et al.*, 1998, p. 165).

Ascultarea activă constă în *ascultarea mesajelor verbale* și *decodificarea limbajului nonverbal* (expresia feței, calitatea vocii, aspectul general, reacții de moment). Primul aspect presupune configurarea unui *cadru de semnificare* (ascultare) care să permită identificarea corectă a registrelor discursului. Aceasta înseamnă prelucrarea permanentă a informației comunicate de interlocutor, având în vedere cele trei dimensiuni ale discursului : *discursul factual* – ce spune subiectul despre faptele, evenimentele trăite ; *discursul reflexiv* – ce spune cu privire la gânduri și sentimente ; *discursul intențional* – imaginea de sine pe care o construiește intervievatul.

Tehnica ascultării active condiționează atât strategiile de comunicare, cât și interpretarea datelor culese prin interviu. Ascultarea este cu atât mai performantă cu cât este instrumentată de obiective mai exacte și de un cadru teoretic de referință mai explicit. În contextul interviului aplicat în practica asistențială, ascultarea activă presupune adoptarea unei atitudini nondirective, empatice, disponibilitatea și acceptarea necondiționată a interlocutorului. Prin ascultarea activă, asistentul se centrează pe obținerea de informații, fiind mai puțin preocupat să dea sfaturi sau soluții. Clientul trebuie să fie sigur că a fost auzit înainte de a primi indicații.

Pe parcursul intervievării, *comunicarea nonverbală* deține un loc important (aproximativ 65% din comunicare). Pentru asistentul social cercetător, decodificarea limbajului nonverbal al clientului reprezintă o importantă sursă de informații care poate întări sau infirma mesajele verbale. De asemenea, se recomandă ca, prin limbajul nonverbal, cercetătorul să transmită încredere subiectului investigat și să faciliteze comunicarea.

Factorii care *influențează negativ* derularea unei ascultări eficiente sunt : diferențele socioculturale ; preocuparea de sine ; graba ; prejudecățile ; identificarea cu problema intervievatului (a clientului).

Pentru a favoriza producerea unui discurs coerent și fără prea multe digresiuni din partea interlocutorului, realizatorul de interviu dispune de trei *tehnici de comunicare (intervenție)* :

- consemnul ;
- contrazicerea ;
- relansarea.

Consemnul sau întrebarea externă este un mod direct de intervenție care definește un câmp tematic nou. Orice interviu debutează printr-un *consemn inițial* prin care se furnizează intervievatului contextul tematic și logic al interviului. Există și *consemne secvențiale* „formulate ca solicitări de răspuns discursiv cu privire fie la reprezentările subiectului intervievat, fie la experiențele sale. În primul caz, consemnul induce un discurs de opinie : «Aș vrea să-mi vorbiți despre... [despre ce reprezintă acest lucru pentru dumneavoastră]». În cel de-al doilea caz, consemnul induce un discurs narativ : «Aș vrea să-mi vorbiți despre... [despre cum se petrec lucrurile]»" (De Singly *et al.*, 1998, p. 167).

Contrazicerea este un mod de intervenţie care îl constrânge pe cel intervievat să-şi argumenteze discursul. Folosirea contraargumentării de către investigator nu înseamnă expunerea propriei sale păreri, ci determinarea interlocutorului să privească problema şi din alte perspective.

Relansarea este un tip de intervenţie ce survine frecvent pe parcursul interviului, având rolul de a-l determina pe interlocutor să expliciteze mai bine ideea şi să dezvolte fragmentul de discurs pus sub semnul întrebării. Relansările au ca suport spusele anterioare ale celui intervievat. Ele nu comandă discursul, aşa cum fac întrebările directe (consemnul), nici nu contrazic argumentele enunţate (contrazicerea), ci se intercalează pe traseul discursului în scopul clarificării lui.

Utilizarea relansărilor pe parcursul interviului are multiple *avantaje*: permite intervievatului (clientului) să audă ceea ce s-a spus; să reflecteze asupra afirmaţiilor şi să le evalueze; să dezvolte mai bine ideile; să corecteze înţelegerile greşite; să aibă încredere în investigator etc. Relansările exprimă în acelaşi timp o confirmare a ascultării şi o cerere de explicitare. Folosirea abuzivă a relansărilor poate să influenţeze negativ comunicarea, producând fragmentarea ei, distorsionarea mesajului şi chiar iritarea interlocutorului.

Există mai multe *tipuri de relansări*, dintre care amintim:

- parafrazarea (reiterarea);
- completarea;
- interpretarea;
- interogaţia (De Singly *et al.*, 1998, p. 168).

Parafraza constă în faptul că locutorul preia, repetându-l, un punct de vedere enunţat de interlocutor. Prin intermediul reiterărilor, intervievatorul nu pare să spună ceva care să nu fi fost deja spus, ci, mai degrabă, el subliniază, sintetizează, reformulează, cere o precizare, lăsând interlocutorului partea esenţială a construcţiei discursive.

Făcând o *completare* (în forma sintezei parţiale, reformulării concluzive şi generalizatoare, a anticipării ipotetice, deducţiei nesigure şi hazardate – „a face pe prostul"), investigatorul nu-şi expune punctul de vedere personal, ci dovedeşte că ascultă şi înţelege cele spuse de interlocutor.

Interpretarea este o intervenţie focalizată pe sensul spuselor celui intervievat şi constă într-o reformulare a sentimentelor acestuia, punând astfel în valoare atitudinea comprehensivă a intervievatorului.

Interogaţia se referă la tipurile de întrebări utilizate în cadrul interviului. Această intervenţie formează conţinutul propriu-zis al interviului. În general, interviul începe cu întrebări deschise pe tema avută în vedere, pentru ca, pe măsură ce discuţia avansează, să se ajungă la întrebări din ce în e mai precise şi închise. Aşadar, întrebările pot fi deschise sau închise. Ele sunt utilizate combinat în interviu, întrebările deschise fiind, de regulă, urmate de întrebări închise pentru a putea verifica dacă respondentul dă răspunsuri pertinente. Utilizarea cu preponderenţă a unui anumit tip de întrebări este determinată de scopul şi strategia investigaţiei: dacă avem în vedere compararea răspunsurilor date de mai mulţi intervievaţi, pentru a realiza generalizări (analize cantitative), vom utiliza cu precădere întrebări închise; dacă ne fixăm ca obiectiv analiza în profunzime a unor fenomene psihosociale, atunci vom utiliza mai ales întrebări deschise (specifice analizei calitative).

În realizarea interviului, se recomandă evitarea utilizării unor întrebări închise, încă de la început, întrucât acestea pot bloca exprimarea liberă şi spontană a interlocutorului. De aceea, este corect să începem cu întrebări care vizează obţinerea unor informaţii generale despre intervievat (data naşterii, studii, ocupaţie etc.).

Pe parcursul interviului pot să apară momente de tăcere. În special în interviul nondirectiv, tăcerea are o semnificaţie deosebită, întrucât interlocutorul poate să ne transmită multe informaţii în această manieră nonverbală.

Pentru *formularea adecvată a întrebărilor* utilizate pe parcursul unui interviu se impune respectarea următoarelor *principii* :

- *evitarea concurenţei întrebărilor* : cercetătorul trebuie să alterneze tipurile de întrebări pentru a evita monotonia interviului (de exemplu, va trece de la o întrebare factuală la o întrebare de opinie ş.a.m.d.) ;
- *repetiţia* : trebuie pusă aceeaşi întrebare de mai multe ori, dacă se constată că interlocutorul nu a înţeles-o. În al doilea rând, trebuie pusă aceeaşi întrebare din puncte de vedere diferite pentru a epuiza subiectul întrebării ;
- *respectarea contextului cultural al interlocutorului* : întrebările trebuie puse din punctul de vedere al persoanei intervievate şi al culturii căreia îi aparţine. Pentru aceasta, este necesară familiarizarea cercetătorului cu limbajul specific intervievatului, cu valorile şi modelele de acţiune pe care le utilizează ;
- *evitarea lui „de ce ?"*. Pe cât este posibil, trebuie să evităm intervenţia cu această întrebare pentru că ea nu aduce un plus de informaţii, ci îl pune pe interlocutor în situaţia de a se justifica, fapt ce îl determină să adopte o atitudine verbală mai reţinută ;
- *evitarea cuvintelor cu dublu sens* (sau cu sensuri multiple), care îl derutează pe interlocutor ;
- *formularea de întrebări scurte şi clare*. Este recomandabil să nu utilizăm întrebări prea lungi sau ramificate, întrucât intervievatul poate pierde mesajul lor şi se vede nevoit să dea răspunsuri evazive ;
- *neutralitatea întrebărilor*. Prin formularea lor, acestea nu trebuie să conţină variante de răspuns, pentru că interlocutorul va fi tentat să le utilizeze.

3) *Analiza discursurilor. Redactarea raportului de interviu*

Specialiştii în domeniul sociologiei, al psihologiei şi al asistenţei sociale utilizează cu predilecţie *tehnica analizei de conţinut*, aplicată cu succes în analiza interviurilor, biografiilor sociale şi a documentelor personale (jurnale, corespondenţă), oferind informaţii importante despre caracteristicile psihologice şi sociale ale autorilor comunicării. „**Analiza de conţinut** reprezintă un set de tehnici de cercetare cantitativ-calitativă a comunicării verbale şi nonverbale, în scopul identificării şi descrierii obiective şi sistematice a conţinutului manifest şi/sau latent, pentru a trage concluzii privind individul şi societatea sau comunicarea însăşi, ca proces de interacţiune socială" (Chelcea, 2001, p. 519).

Utilizarea tehnicii analizei de conţinut presupune, în principal, determinarea unităţilor de analiză (unităţile de înregistrare) şi construcţia schemei categoriilor de analiză.

Unitatea de înregistrare indică segmentul de comunicare ales pentru a fi analizat. Aceasta poate avea dimensiuni diferite : cuvântul, fraza, paragraful, tema, discursul, articolul etc. Unităţile de înregistrare urmează a fi clasificate în categorii relevante pentru clarificarea ipotezelor investigaţiei, construindu-se astfel *schema de categorii*.

Acestea pot fi originale sau standard (scheme de categorii verificate în cercetările anterioare). În calitate de categorii pot fi invocate: activităţi umane, procese şi fenomene psihice şi sociale, norme şi valori sociale etc. (Chelcea, 2001, p. 527).

Analiza de conţinut nu este o lectură neutră, ci este condiţionată de obiectivele cercetării şi perspectivele teoretice alese. Fiecare lectură (analiză) extrage din acelaşi text un sens diferit, în funcţie de ipotezele avansate.

După gradul de formalizare şi în funcţie de categoria analitică utilizată, distingem mai multe *tipuri de analiză de conţinut* aplicată datelor culese prin interviu:

a) *analiza per interviu*, având ca unitate de analiză fragmentul de discurs semnificant;
b) *analiza tematică*, ce constă în decuparea transversală a întregului corpus al interviului, având ca unitate de decupaj tema. Ca şi ghidul de interviu, *grila de analiză* (schema categoriilor de analiză) trebuie să fie ierarhizată în teme principale şi secundare, astfel încât să descompună la maxim informaţia şi să separe elementele factuale de elementele de semnificaţie. Grila de analiză este un instrument explicativ ce vizează producerea de rezultate (De Singly *et al.*, 1998, p. 182);
c) *analize formalizate*, ce utilizează proceduri standardizate şi sistematizate aplicate pe unităţi elementare de discurs (propoziţii, cuvinte). Aceste tipuri de analiză sunt preponderent cantitative.

Interviul oferă analizei de conţinut un material informativ foarte bogat a cărui prelucrare presupune parcurgerea mai multor *etape*:

- transcrierea cât mai fidelă a informaţiilor înregistrate în timpul întrevederilor;
- lectura repetată a informaţiilor transcrise;
- analiza de conţinut propriu-zisă ce constă în precizarea structurii tematice a textului şi reorganizarea lui în funcţie de aceasta;
- interpretarea rezultatelor analizei.

Raportul de interviu. După fiecare interviu este necesară redactarea unui raport prin intermediul căruia se evidenţiază: conţinutul informaţional dobândit, calitatea informaţiei, modul de realizare a interviului. Există două *tipuri de rapoarte*:

a) un raport redactat în faţa intervievatului, în timpul discuţiei (în care cercetătorul notează răspunsurile date de interlocutor); acesta seamănă cu un chestionar şi cuprinde un scurt rezumat al comunicării verbale;
b) un *raport de evaluare*, pe care intervievatul nu trebuie să-l vadă; acest raport cuprinde elemente privind condiţiile concrete de interviu (condiţii obiective: durata, locul, numărul discuţiilor purtate, dacă au existat sau nu factori perturbatori, dacă au existat sau nu martori etc.; condiţii subiective: gradul de cooperare a interlocutorului, nivelul său de informare şi de cunoaştere, coerenţa răspunsurilor, facilitatea exprimării, tonul, mimica, gestica etc.).

2.4. *Metoda biografică*

2.4.1. *Definirile şi caracteristicile metodei*

Orientarea metodologiei cercetării sociale spre analizele cantitative a determinat multă vreme ignorarea sau trecerea pe un plan secundar a realităţilor de la nivelul individului, privilegiindu-se fenomenele globale (de grup sau de masă). Maniera teoretică şi globalistă de a face cercetare socială a condus spre deposedarea subiecţilor umani de

semnificațiile lor individuale ca actori sociali și istorici. Asistența socială a resimțit și ea această influență a „depersonalizării" și a pierderii individului în spatele cantității, însă într-o mai mică măsură decât cunoașterea sociologică. În asistența socială, clientul individual a rămas elementul privilegiat, chiar și în condițiile globalizării unor probleme sociale.

În condițiile reconsiderării metodologiilor calitative, asistăm la un reviriment al *metodei biografice*, deopotrivă în sociologie și în asistența socială. În vogă la începutul secolului XX, povestirile autobiografice și-au pierdut treptat autoritatea în pofida bogăției lor informaționale. Perioada de glorie a studiilor autobiografice se situează între anii 1920 și 1935, când această tehnică a fost utilizată de către americani pentru cercetarea fenomenului delincvenței juvenile. Ulterior, cantitativismul a înlocuit tehnicile calitative, considerate neștiințifice. În prezent, revenirea la tehnicile calitative semnifică o restructurare paradigmatică în științele sociale. Astfel, demersul autobiografic vine să-l completeze pe cel cantitativ, permițând reconstrucția realității sociale pornind de la experiențele trăite ale oamenilor. Se poate studia, așadar, societatea ca ansamblu prin intermediul unuia dintre membrii ei. Totodată, povestirile autobiografice nu au sens decât amplasate în contexte socioistorice precise, ceea ce implică lipsa de neutralitate a tehnicii. A determina o persoană să vorbească despre experiența sa de viață înseamnă implicit a o orienta spre o „priză de conștiință" în care va avea în mod necesar un rol constructiv, devenind un subiect producător al propriului discurs și al interpretării propriei sale istorii.

Metoda biografică poate fi înțeleasă din două perspective:

a) *clasică* sau propriu-zis *sociologică*, desemnând *biografia socială*. Din această perspectivă, ea este concepută ca o *metodă de înregistrare a experienței de viață a individului* și de cunoaștere a condițiilor social-economice concrete în care acesta trăiește. În această ipostază, metoda biografică se prezintă în calitate de *cercetare documentară*, constând în selectarea și analiza unor biografii individuale sau de grup, reprezentative pentru înțelegerea anumitor fenomene sociale, în vederea redactării și publicării lor. În această categorie se înscrie o cercetare socială de referință realizată, în deceniul al doilea al secolului XX, de sociologii William I. Thomas și Florian Znaniecki, intitulată *The Polish Peasant in Europe and America. Monograph on an immigrant group*. Utilizarea biografiilor sociale în studierea proceselor de adaptare și integrare social-culturală a marcat un moment important în evoluția metodologiei cercetării sociale, relevând semnificația cazurilor individuale în investigarea proceselor sociale;

b) perspectiva *tehnicilor de elaborare a biografiilor* are în vedere procesul de elaborare de către cercetător a unei biografii, fie a unei personalități, fie a unei persoane obișnuite, pornind de la relatările acestora. În această categorie includem: *povestirea vieții*, *biografia redactată*, *istoria individuală (studiul de caz)*, *ancheta socială*, *genealogiile sociale* etc.

Metoda biografică, privită atât în înțelesul său clasic de biografie socială, cât și din perspectiva tehnicilor de elaborare a biografiilor, reunește următoarele *caracteristici*:

- evidențiază legătura strânsă între traiectoria existenței personale și mediul micro- și macrosocial (instituții; relații sociale; schimbări politice);
- interacțiunile individ – grup – societate sunt redate ca procese temporale și fac obiectul unor investigații longitudinale;

- biografiile individuale sunt privite ca nişte cazuri tipice pentru ciclul vieţii familiale (vizualizat prin ecomapă), precum şi pentru problema generaţiilor (vizualizată prin genogramă);
- în calitate de cazuri tipice, biografiile permit înţelegerea „din interior" a unor fenomene sociale majore, cum sunt delincvenţa, sărăcia, urbanizarea, „criza familiei";
- biografiile deţin un rol important atât în procesul investigaţiei, cât şi în cel al intervenţiei sociale, contribuind la construcţia şi reconstrucţia identităţii personale şi sociale (Iluţ, 1997, p. 99).

Aşadar, metoda biografică este o strategie de cunoaştere a experienţei de viaţă a unei persoane şi a contextului social în care aceasta se plasează, investigaţie bazată, în mare parte, pe relatările subiectului vizat. Principalele *surse biografice* sunt relatările vorbite provocate ale subiecţilor şi documentele scrise neprovocate (scrisori, jurnale). Metoda biografică este utilizată în cadrul ştiinţelor socioumane, în special în cercetările sociologice şi psihosociale, în antropologie, istorie, literatură, asistenţă socială. Această metodă are un statut aparte, adesea controversat, fiind prezentată în corelaţie cu metoda interviului, a observaţiei participative, documentarea şi analiza de conţinut.

2.4.2. *Tipologia metodei biografice*

Există mai multe *criterii de clasificare* a biografiilor, şi anume: modul de obţinere a informaţiei; forma de exprimare; dimensiunile şi conţinutul acestora; numărul naratorilor, gradul de implicare a cercetătorului.

După *modul de obţinere a informaţiei*, distingem următoarele tipuri de biografii: *provocate*, când persoanele sunt rugate să-şi relateze viaţa (acestea pot fi *spontane*, nedirijate – subiectul spune tot ce crede de cuviinţă – şi *dirijate*, orientate de către cercetător); *neprovocate*, când oamenii povestesc sau consemnează traiectoria vieţii lor din proprie iniţiativă.

După *forma de exprimare*, biografiile sunt *vorbite* (înregistrate) şi *scrise*.

După *numărul naratorilor*, identificăm *povestirea unică* (exemplară) şi *povestiri cumulate* (biografia de grup/posopografia).

În funcţie de *dimensiunile informaţiei* furnizate, distingem trei tipuri de povestiri ale vieţii: *povestire biografică*, *tematică* şi *editată*. O *povestire* este *biografică* atunci când caută să reconstituie istoria unei vieţi complete, dând seama de ansamblul experienţelor subiectului, de multiplele faţete ale experienţei lui. *Povestirea tematică* se limitează la o perioadă (sau problemă) din viaţa individului (de exemplu, copilăria, activitatea profesională, viaţa de cuplu etc.). O *povestire* este *editată* (modificată, reorganizată şi redactată) atunci când în discursul subiectului sunt inserate comentarii şi explicaţii realizate de către o altă persoană. Fie că porneşte de la o povestire biografică integrală sau de la una tematică, povestirea editată se apropie ca formă şi conţinut de ceea ce în sociologie se numeşte *istorie socială*.

În funcţie de *gradul de intervenţie a cercetătorului* şi de *amploarea investigaţiei*, se face distincţia între povestirea vieţii (*life story*) şi istoria individuală sau studiul de caz:

- *povestirea vieţii* (engl. *life story*; fr. *récit de vie*) este o expunere a experienţei de viaţă a unei persoane, din perspectiva sa proprie; este un proces în care individul interogat îşi organizează şi îşi restructurează experienţa personală, prezentând-o într-un discurs prin care încearcă să dea sens şi coerenţă experienţei

trăite. Povestirea vieţii este o tehnică ce ne conduce la descoperirea unui „real al individului”, la o construcţie şi o reconstrucţie subiectivă a evenimentelor şi articulaţiilor unei experienţe reale. În această categorie se înscrie şi *autobiografia*, care are următoarele sensuri : a) document personal neoficial semistandardizat (conţinând date obligatorii, anumite tipuri de informaţii), pe care cercetătorul îl utilizează pentru a cunoaşte o persoană ; b) autoanaliza cercetătorului sau a unei persoane obişnuite, echivalentă cu un *curriculum vitae*, elaborat pentru instituţiile oficiale ;

– *istoriile individuale* sunt *studii de caz*, care vizează o persoană, dar nu numai din perspectiva propriilor sale relatări, ci şi din perspectiva unor informaţii pe care cercetătorul le dobândeşte prin documentare, observaţie participativă şi prin intervievarea unor persoane din proximitatea subiectului investigat.

Ca modalitate de investigare socială şi psihosocială, *studiul de caz* reproduce caracteristicile generale ale metodei biografice. În acelaşi timp, studiul de caz deţine anumite *particularităţi*, dintre care menţionăm :

– este prin excelenţă o *cercetare calitativă*, de profunzime, al cărei scop principal este culegerea unor informaţii detaliate cu privire la o anumită entitate socială (individ, grup, organizaţie, fapt social), oferind o imagine cât mai completă (holistică) despre aceasta ;
– este utilizat în diferite domenii ale cunoaşterii ştiinţifice (sociologie, ştiinţe politice, psihologie) şi acţiunii sociale (administraţie, asistenţă socială) ;
– prin analiza detaliată a unui fapt, individ sau grup, se încearcă explicarea unei categorii de fenomene sociale (de exemplu, fenomenul de dependenţă, disfuncţii instituţionale, tranziţia politică) ;
– integrează mai multe metode şi tehnici de investigare : observaţia, interviul, documentarea teoretică şi analiza documentelor sociale ;
– reuneşte informaţii referitoare la fapte, evenimente reale, la contextul social, precum şi la reprezentările subiecţilor despre fapte sau persoane. Studiul de caz conţine, de asemenea, interpretarea datelor de către specialist şi formularea unor strategii de intervenţie socială.

Aşadar, studiul de caz este o modalitate complexă de investigare socială sau psihosocială, efectuată cu scopul de a evalua (diagnostica) o situaţie dată, de a prognoza evoluţia acesteia şi/sau de a proiecta o intervenţie socială (ameliorare sau schimbare). În funcţie de scopul investigării, literatura metodologică (Iluţ, 1997, p. 108) consemnează mai multe *tipuri de studii de caz* :

a) *studiul de caz intrinsec* urmăreşte investigarea minuţioasă a unui caz particular ca interes în sine, fără scopul de a depista trăsături generale sau de a „testa” o ipoteză sau o idee. Studiile monografice constituie un exemplu de acest gen. Studiul de caz intrinsec nu poate omite încadrarea cazului într-un context social mai larg (zonă geografică ; regim politic ; familie etc.). În asistenţa socială, se utilizează frecvent acest tip de studiu de caz, conceput ca investigaţie psihosocială care sintetizează informaţii cu privire la întregul context situaţional în care se află clientul individual. Situată în prelungirea unei îndelungate tradiţii a „lucrului pe caz”, această modalitate de investigare răspunde normativelor de personalizare a acţiunii asistenţiale şi reprezintă o secvenţă importantă în conceperea diagnozei şi intervenţiei sociale ;

b) *studiul de caz instrumental* este o investigaţie intensivă a unui caz reprezentativ pentru elucidarea unei anumite probleme sociale sau teorii generale. În această ipostază, cazul este un „instrument" al unei strategii de cunoaştere mai largi ;
c) *studiul de cazuri multiple (colective)* este o cercetare ce are ca scop identificarea unor caracteristici şi mecanisme comune entităţilor sociale studiate în vederea efectuării unor comparaţii şi generalizări teoretice.

Deşi nu există un model standard al studiului de caz utilizat în asistenţa socială, acesta trebuie să reunească anumite *categorii de informaţii* :

1. *Date biopsihosociale* (descriere sistematică) :
   - *date biografice* : data şi locul naşterii ; domiciliul ; componenţa familiei ; evenimente biografice importante ; condiţii materiale şi de locuit ;
   - *date medicale* : evoluţie şi dezvoltare fizică ;
   - *date psihologice* : dezvoltarea personalităţii ; aptitudini ; comportamente ; imaginea de sine ; modelul de comunicare şi relaţionare etc. ;
   - *date pedagogice* : traiectoria şcolară ; succes/eşec şcolar ; activităţi extraşcolare etc. ;
   - *date profesionale* (acolo unde este cazul) : loc de muncă ; venituri ; statut profesional ; satisfacţia muncii.

2. *Aspecte particulare ale cazului* :
   - detalii privind aspectele vieţii cotidiene : integrare familială ; instituţionalizare ; alte forme de asistare ; reţeaua de relaţii ; experienţe de viaţă ;
   - descrierea şi ierarhizarea problemelor clientului.

3. *Prezentarea metodologiei de abordare a cazului* :
   - prezentarea metodelor şi tehnicilor de investigare utilizate : observaţia (grila de observaţie) ; interviul (ghidul de interviu) ; documentarea teoretică şi analiza documentelor sociale.

4. *Interpretarea datelor* :
   - evaluarea situaţiei clientului (raportul nevoi/resurse) ;
   - diagnosticul psihosocial ;
   - propuneri de intervenţie (psihoterapeutică, educaţională, acordarea de resurse materiale, punerea în drepturi, asistenţă juridică etc.).

Studiile de caz, utilizate în practica asistenţială ca principală strategie de investigare psihosocială, furnizează baza de date pentru întocmirea *anchetelor sociale*. Acestea se deosebesc de anchetele sociologice prin : amploarea investigaţiei, problematica abordată, finalitatea urmărită, forma de prezentare.

Ancheta socială oferă tabloul sintetic al unei investigaţii sociale complexe şi de durată, realizată prin studiul de caz şi având o finalitate practică imediată. Ca formă de prezentare, ancheta socială este un înscris (un document oficial) prin care se specifică situaţia concretă a persoanei/grupului ce necesită o anumită formă de asistare. Elementele definitorii ale unei anchete sociale sunt :

- *scopul* : furnizarea unor informaţii preliminare luării unor decizii de către factorii şi instituţiile specializate în rezolvarea problemelor sociale (de exemplu, autoritatea tutelară) ;

- *cazurile* (situaţiile) care necesită realizarea de anchete sociale sunt : acordarea de ajutoare persoanelor aflate în situaţii de risc ; cazurile de adopţie naţională şi internaţională ; instituirea tutelei sau curatelei ; cazurile ce necesită instituţionalizarea ; alte cazuri prevăzute de lege ;
- *conţinutul* anchetei sociale îl constituie informaţiile, prezentate într-o formă semistandardizată, cu privire la : identitatea clientului serviciului asistenţial ; tipul problemei cu care se confruntă ; mediul social în care se plasează ; resursele materiale ce pot fi mobilizate ; propuneri de soluţionare a cazului etc. În funcţie de scopul întocmirii anchetei, se va detalia categoria de informaţii necesare ;
- *modalităţile de culegere a datelor* sunt : observaţia, consultarea şi analiza documentelor personale şi oficiale, intervievarea potenţialului client şi a persoanelor din proximitatea acestuia, discuţii cu specialişti din alte domenii (psihologi, medici, jurişti) ;
- *realizarea* unei anchete sociale corecte impune respectarea următoarelor *condiţii* : efectuarea anchetei de către specialişti (asistenţi sociali, psihologi, pedagogi) ; respectarea exigenţelor legate de formă (informaţii prezentate coerent, sistematic şi complet) şi a celor de fond (ancheta trebuie să se bazeze pe un intens studiu psihosocial al sistemului-ţintă) ; punctul de vedere al factorului de decizie să fie clar formulat şi operaţional.

Aplicarea, în practica asistenţială, a metodei biografice şi a tehnicilor sale de realizare presupune şi utilizarea unor **instrumente de investigare**, precum genograma şi ecomapa, prin care se vizualizează schematic şi se evaluează sistemul relaţiilor sociale şi familiale în care este situat clientul. Aceste instrumente intră în componenţa studiilor de caz şi a anchetelor sociale :

a) *genograma* este o diagramă, similară arborelui genealogic, care vizualizează relaţiile intergeneraţionale dintr-o familie ;
b) *ecomapa* este un instrument cu ajutorul căruia asistentul social reprezintă grafic locul individului şi al familiei în contextul social, evidenţiind natura relaţiilor existente şi intensitatea acestora. Ca şi genograma, ecomapa se realizează cu ajutorul unor coduri şi simboluri care exprimă diversitatea raporturilor sociale ale subiecţilor analizaţi.

2.4.3. *Etapele realizării povestirii biografice*

Nu există o metodologie strictă în ceea ce priveşte realizarea şi utilizarea în cercetarea-acţiune a metodei biografice. Fundamentul acesteia constă în dezvoltarea cu scop de intervenţie a interviului, în contexte socioafective speciale. Principalele momente ale realizării povestirii autobiografice sunt :

a) elaborarea problematicii ;
b) construirea eşantionului (în cazul utilizării tehnicii pentru cercetarea şi intervenţia la nivelul marilor comunităţi) ;
c) culegerea datelor (realizarea interviului sau a povestirii propriu-zise) ;
d) transcrierea povestirii ;
e) analiza şi interpretarea datelor ; verificarea ipotezelor.

Câteva particularităţi ale povestirii biografice (spre deosebire de ancheta prin chestionar şi interviu) vom descoperi în etapele 3, 4 şi 5.

Povestitorul are un rol activ, pentru că el nu-şi expune pur şi simplu viaţa, ci reflectează asupra a ceea ce povesteşte. Culegerea datelor va presupune, aşadar, o decantare a elementelor faptice de cele interpretative. Desfăşurarea interviului poate avea loc fie într-un spaţiu al investigatorului, fie într-un spaţiu oferit de către client. Această din urmă soluţie pare cea mai potrivită în culegerea datelor, întrucât completează relatarea cu contextul real al vieţii clientului. Dinamica raporturilor investigator – narator transformă interviul într-o situaţie privilegiată de complicitate şi interacţiune.

Ca orice material calitativ, povestirea vieţii pune problema *transcrierii*. Există două forme de transcriere. Prima e o redare fidelă a discursului naratorului, constituind materialul de analiză ; a doua vizează transmisibilitatea, adică posibilitatea eventuală a publicării povestirii. Transcrierea trebuie realizată (din formă orală, înregistrată, în formă scrisă) imediat ce s-a consumat interviul. Cercetătorul trebuie să realizeze singur transcrierea, şi nu să o încredinţeze altcuiva, întrucât, fiind el cel care a trăit interviul, va fi cel mai în măsură să-i înţeleagă sensul. Transcrierea trebuie făcută fidel (chiar şi greşelile de exprimare, repetiţiile, pauzele, ezitările, intervenţiile cercetătorului etc.). Se lasă câte o margine spaţioasă foilor pe care se face transcrierea pentru a se putea opera adnotări. După transcriere, se realizează o confruntare a înregistrării cu textul scris pentru a se verifica fidelitatea.

Interpretarea datelor culese prin tehnicile biografice presupune organizarea materialului şi analiza de conţinut. Aceste două operaţiuni pun pentru cercetător o problemă de etică : desprins din contextul interviului, cercetătorul manipulează un material care i-a fost încredinţat cu titlu confidenţial. Din acest punct de vedere trebuie cumulat principiul confidenţialităţii cu acela al utilizării datelor despre un client numai în scopul de a-l ajuta.

Prin interpretare, analistul restructurează informaţiile astfel încât să degajeze maniera în care persoana intervievată concepe raporturile ei cu lumea, interpretarea pe care ea o dă experienţei sale globale de viaţă, adevărului trăit, cotidianităţii. În interpretare, cercetătorul codifică informaţiile, construind nuclee de sens. Aceste unităţi semnificative sunt reunite în categorii. Majoritatea sociologilor concep această manieră de analiză ca pe una asemănătoare celor utilizate de către antropologii de teren, refuzându-i dimensiunea neopozitivistă. Deci, spre deosebire de analiza neopozitivistă (în care interpretarea se produce după adunarea întregului material), interpretarea povestirii vieţii se face de-a lungul culegerii datelor şi, după aceea, printr-o reflecţie care construieşte treptat „obiectul sociologic". Spre deosebire de tehnica investigaţiei prin chestionar, analiza povestirilor vieţii nu dispune de modalităţi de standardizare, căutând mai ales dimensiunile vieţii individuale, şi nu regularităţile din cadrul comunităţii.

2.4.4. *Funcţiile şi importanţa povestirilor biografice în asistenţa socială*

Metoda biografică poate îndeplini funcţii de explorare, funcţii analitice şi funcţii expresive. Povestirea are o *funcţie exploratorie* atunci când este privită din punctul de vedere al investigatorului. Prin aceasta, el caută să perceapă contururile realităţii trăite de către un individ sau o comunitate, să identifice trăsăturile structurale, mizele principale etc. *Funcţia analitică* presupune două momente principale : a) momentul punerii în corelaţie a fenomenelor, al schiţării tipologiilor, al trecerii de la idei la ipoteze (este momentul construirii unei teorii, al unei reprezentări mentale cu privire la ceea ce se petrece în realitatea socială) ; b) momentul verificării sau al consolidării

empirice a propoziţiilor avansate în teorie. *Funcţia expresivă* corespunde unui demers de tip hermeneutic (de căutare a sensurilor şi semnificaţiilor sociale integrate într-o proiecţie subiectivă individuală) (Lecomte, 1991, p. 211).

În asistenţa socială, povestirile biografice, tot mai mult utilizate în ultimii ani, comportă o serie de avantaje majore. În pofida aspectului lor particularist, tehnicile biografice reuşesc să surprindă universalul, dând o bogăţie de detalii asupra vieţii individuale şi asupra habitudinilor colective, detalii la care nu putem avea acces pe alte căi. Ne permite, de asemenea, să descoperim „praxisul" subiectului (modelele lui acţionale, lecţiile pe care le extrage din diferitele sale experienţe personale şi colective). Pe scurt, avem acces la realitatea unui subiect uman adevărat şi dinamic. Marele avantaj al acestei metode constă în posibilitatea de a studia dialectica schimbărilor sociale şi interiorizarea lor în conştiinţele individuale.

Metoda biografică este utilizată în serviciul social în măsura în care ea ne permite, pe de o parte, punerea în evidenţă a proceselor şi situaţiilor trăite de către diverşi clienţi, iar pe de altă parte, formularea unor răspunsuri cu privire la modul în care respectivii clienţi sunt afectaţi de procesul excluderii sociale şi al marginalizării. Chiar dacă povestirea necesită culegerea unei cantităţi mai mari de date şi, implicit, un timp mai îndelungat de realizare, spre deosebire de interviu, ea evită în mare parte riscul „orientării" şi al deformării răspunsurilor persoanelor investigate. Pentru client, povestirea are rolul de a-i arăta maniera în care se produce propria sa viaţă. Deci povestirea devine un instrument de autocunoaştere, de evaluare a propriei traiectorii sociale, contribuind la construcţia unei noi percepţii de sine şi a unei noi percepţii asupra celor din jur. Alături de conturarea identităţii sociale, subiectul narator poate ajunge la o înţelegere globală a actelor sale. În aceste condiţii, relaţia de ajutorare poate duce la dezvoltarea unor strategii de intervenţie şi schimbare în care asistatul să devină un subiect activ al propriei evoluţii.

Bibliografie selectivă

Barker, R.L., *The Social Work Dictionary*, National Association of Social Workers (NASW), Silver Spring, Maryland, 1987.

Bocancea, C.; Neamţu, G., *Elemente de asistenţă socială*, Editura Polirom, Iaşi, 1999.

Brinster, Ph., *Terapia cognitivă*, Editura Teora, Bucureşti, 1997.

Chelcea, S., *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative şi calitative*, Editura Economică, Bucureşti, 2001.

Chevreuse, C., *Pratiques inventives du travail social*, Éditions Ouvrières, Paris, 1979.

Coulshed, V., *Practica asistenţei sociale*, Editura Alternative, Bucureşti, 1993.

De Robertis, C., *Méthodologie de l'intervention en travail social*, Bayard Éditions, Paris, 1995.

De Robertis, C.; Pascal, H., *L'intervention collective en travail social*, Bayard Éditions, Paris, 1987.

De Singly, Fr.; Blanchet, A.; Gotman, A.; Kaufmann, J.-C., *Ancheta şi metodele ei: chestionarul, interviul de producere a datelor, interviul comprehensiv*, Editura Polirom, Iaşi, 1998.

Desrumaux-Zagrodnicki, P., *Manuel pratique en travail social. Des méthodes pour être efficace*, Gaëtan Morin éditeur - Europe, Paris, 1998.

Fèvre, L., *Le travail social. Théories et pratiques*, Chronique Sociale, Lyon, 1993.

Freynet, M.-F., *Les médiations du travail social*, Chronique Sociale, Lyon, 1995.

Howe, D., *Introducere în teoria asistenţei sociale*, UNICEF România, Bucureşti, 2001.

Hurubean, A., „Asistentul social – agent al schimbării. Strategii active de asistenţă socială", *Anuarul Fundaţiei Academice „Petre Andrei"*, tom VII – *Ştiinţe socio-umane*, Editura Cantes, Iaşi, 1997.

Hurubean, A., „Cercetarea-acţiune şi prefigurarea ei în sociologia românească", în volumul *Un secol de sociologie românească (1897-1997)*, Editura Fundaţiei Axis, Iaşi, 1997.

Iluţ, P., *Abordare calitativă a socioumanului*, Editura Polirom, Iaşi, 1997.

Johnson, L.C., *Social Work Practice*, Allyn & Bacon, Boston, 1983.

Lecomte, R., *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Gaëtan Morin éditeur, Boucherville (Québec), 1991.

Mănoiu, F. ; Epureanu, V., *Asistenţa socială în România*, Editura ALL, Bucureşti, 1996.

Menthonnex, A., *Le service social et l'intervention sociale*, Les Éditions I.E.S., Geneva, 1995.

Neculau, A. (coord.), *Analiza şi intervenţia în grupuri şi organizaţii*, Editura Polirom, Iaşi, 2000.

Perlman, H., *L'aide psychosociale interpersonnelle*, Le Centurion, col. „Socioguides", Paris, 1972.

Răşcanu, R., *Psihologie medicală şi asistenţă socială*, Societatea Ştiinţă şi Tehnică, Bucureşti, 1996.

Rotariu, T. ; Iluţ, P., *Ancheta sociologică şi sondajul de opinie*, Editura Polirom, Iaşi, 1997.

Rupp, M.-A., *Le travail social individualisé*, Privat, Toulouse, 1970.

Zamfir, C. ; Zamfir, E., *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, Bucureşti, 1995.

Mircea Alexiu

Valori şi faze ale acţiunii în asistenţa socială

1. Introducere
2. Valorile în asistenţa socială
3. Modelul de rezolvare a problemelor

1. Introducere

Reluarea practicării în asistența socială din România posttotalitară este un proces ce necesită eforturi de redefinire şi de găsire a unui drum propriu şi a unui loc specific în realitatea socială în „tranziţie". Până la găsirea acestui loc, în concordanță cu sistemul actual al instituţiilor, modelul străin ne oferă multe puncte de sprijin.

Astfel, cu mai bine de treizeci de ani în urmă, William Schwartz stabilea că sarcina profesiei de asistent social este „să medieze procesul prin care individul şi societatea se întâlnesc datorită nevoii reciproce de autorealizare". Modelul de mediere se bazează pe presupunerea că interesele individului şi ale societăţii sunt în general aceleaşi, dar, într-o societate complexă şi în schimbare, dorinţa individului de a fi integrat ca membru deplin şi productiv, precum şi capacitatea societăţii de a-l integra sunt uneori blocate. Intervenţia asistenţei sociale este îndreptată spre aceste blocaje, eliberând „tendinţele individului către sănătate, dezvoltare şi apartenenţă şi eforturile organizate ale societăţii de a-şi integra componentele într-un întreg dinamic şi productiv" (Schwartz, 1961).

Aceste „blocaje" ale tendinţelor individului şi ale eforturilor societăţii sunt experimentate de indivizi şi de grupuri de indivizi ca probleme (găsirea unei slujbe, ocrotirea unui copil, menţinerea comunicării într-o căsnicie, înţelegerea cu alţii, plictiseala din cauza inactivităţii etc.). Asistenţa socială este un proces de rezolvare a problemelor (rezolvarea problemelor reprezintă operaţionalizarea conceptului de mediere). Practica în asistenţa socială reprezintă totalitatea lucrurilor pe care le fac asistenţii sociali. Ea cuprinde atât un proces (procesul de rezolvare a problemelor), cât şi planificarea acţiunilor de schimbare (care se numesc metode de intervenţie). Deci metodele de intervenţie sunt doar o parte a practicii în asistenţa socială. Asociaţia Naţională a Asistenţilor Sociali din SUA (NASW) identifică trei scopuri ale practicii asistenţei sociale:

a) să ajute indivizii şi grupurile să identifice, să rezolve sau să reducă la minimum problemele care apar din dezechilibrele dintre ei şi mediu;
b) să identifice arii potenţiale de dezechilibru între indivizi sau grupuri şi mediu pentru a preveni apariţia lor;
c) să caute, să identifice şi să întărească potenţialul indivizilor, grupurilor şi comunităţilor.

Werner Boehn dă o definiţie larg răspândită a asistenţei sociale: „Asistenţa socială caută să crească funcţionarea socială a indivizilor singuri sau în grup prin activităţi centrate pe relaţiile lor sociale, care constituie interacţiuni între indivizi şi mediul lor. Aceste acţiuni pot fi grupate în trei funcţii: restaurarea unor capacităţi diminuate, asigurarea de resurse individuale sau sociale şi prevenirea disfuncţiilor sociale".

Mai recent, Universitatea West Virginia defineşte asistenţa socială ca fiind „preocupată şi implicată în interacţiunile dintre oameni şi instituţiile societăţii – care afectează posibilitatea oamenilor de a-şi îndeplini sarcinile vitale, de a-şi realiza aspiraţiile şi valorile – şi în reducerea depresiilor. Aceste interacţiuni se petrec în contextul mai larg al binelui social. De aceea pot fi identificate trei scopuri majore ale asistenţei sociale:

a) să crească capacităţile de rezolvare de probleme şi de dezvoltare a oamenilor;
b) să promoveze operaţii eficiente şi umane ale sistemelor care oferă oamenilor resurse şi servicii;
c) să lege oamenii de resurse, servicii şi oportunităţi".

Alţi teoreticieni afirmă că asistenţa socială fie „armonizează" (adaptează) cu indivizii şi mediul lor, fie încearcă să realizeze un echilibru între cerinţele mediului şi capacităţile de adaptare ale oamenilor.

Care este totuşi misiunea asistenţei sociale? Să schimbe individul pentru a corespunde mediului sau să schimbe mediul pentru a corespunde cerinţelor individului? În istoria secolului XX a asistenţei sociale au fost reprezentate ambele tendinţe.

Astăzi există tendinţa de a acorda o importanţă egală atât persoanei, cât şi situaţiei sociale. Astfel, asistenţa socială se desfăşoară pe trei niveluri:

- comunitar/ schimbare comunitară (socială);
- individual/ schimbare individuală;
- grup/ poate fi socială sau individuală în funcţie de natura grupului.

„Daţi-i unui băieţel un ciocan – el va constata că toate lucrurile pe care le întâlneşte au nevoie să fie ciocănite. Ca urmare, nu este de mirare că oamenii de ştiinţă formulează problemele în aşa fel încât pentru rezolvarea lor e nevoie de acele tehnici în care ei înşişi sunt specialişti" (Abraham Kaplan, *Legea instrumentului*).

Asistentul social trebuie să evite „legea instrumentului". Şi, de aceea, pentru asistentul social sunt necesare două seturi de deprinderi: să cunoască strategiile de schimbare ce se pot folosi şi să poată pune în aplicare aceste strategii. Altfel spus, asistenţii sociali trebuie să aibă capacitatea „să decidă ce e de făcut" şi „să facă ceea ce s-a decis". Asistentul social trebuie să se poată implica în procesul de rezolvare de probleme. Acesta include acţiunea de definire a problemei, acţiunea de colectare de informaţii care stau la baza deciziei, acţiunea de a implica clientul în stabilirea obiectivelor şi luarea deciziilor, acţiunea de schimbare şi acţiunea de evaluare a progresului.

Practica asistenţei sociale se bazează pe un set de valori care o ghidează. Valoarea centrală este autodeterminarea clientului şi, dacă clientul nu poate să o folosească, sarcina asistentului social este să crească posibilităţile clientului de a alege.

Asistentul social şi clientul sunt parteneri. Asistentul social lucrează cu clientul şi nu încearcă să îl schimbe. Dacă aţi venit la Facultatea de Asistenţă Socială pentru a schimba oamenii, a-i face mai buni, înseamnă că aţi greşit locul.

Rolul nostru ca asistenţi sociali nu este să-i schimbăm pe oameni, ci *să-i angajăm în procese de rezolvare a problemelor prin care ei să înveţe să şi le rezolve singuri.*

NOI NU LE REZOLVĂM PROBLEMELE!

Cunoştinţele necesare asistentului social sunt:
a) cunoştinţe despre comportamentul individual şi dinamica acestuia;
b) cunoştinţe despre situaţii sociale – comunităţi, instituţii, resurse;
c) cunoştinţe despre relaţiile dintre oameni şi mediul lor social şi instituţional;
d) cunoştinţe despre procesul de rezolvare a problemelor şi modele de intervenţie;
e) cunoştinţe de cercetare pentru evaluarea practicii asistenţei sociale.

Termenul „client" este generic şi înseamnă: individ, familie, grup de indivizi sau o comunitate ce experimentează o problemă. Procesul de rezolvare a problemelor este aplicabil indiferent de sistemul client.

Activitatea de asistență socială înseamnă atât reabilitare, cât și prevenție. Rezolvarea unei probleme se constituie ca model pentru rezolvarea unei probleme viitoare.

Asistentul social, ca agent al clientului său, nu intervine până ce clientul (individ, familie, grup sau comunitate) nu realizează problema și e pregătit să se angajeze în procesul de rezolvare a ei. Uneori, asistentul social este chemat să acționeze ca agent al societății (în cazul delincvenților sau al copiilor abuzați).

Asistentul social trebuie să posede deprinderi pentru a aprecia situația problematică, evaluând atât individul, cât și mediul său social. Pentru punerea în aplicare a planului de intervenție, el poate face apel la specialiști, poate transfera sau referi clientul unor profesioniști din alte domenii. Deși folosirea modelului medical este respinsă de asistența socială, în acest caz analogia cu medicul generalist care trimite clientul la medicul specialist este funcțională.

2. Valorile în asistența socială

Dicționarul Webster definește valoarea drept „ceva care este valoros sau dezirabil prin sine însuși". Alții afirmă că „valorile se referă la lucrurile care sunt preferate, dorite, în timp ce cunoștințele se referă la lucruri care sunt cunoscute sau cognoscibile".

Din punctul de vedere al profesionistului, valorile pot fi privite ca păreri, credințe despre oameni și despre cele mai potrivite căi de a-i trata pe oameni. Aceste credințe sunt reflectate în activitatea zilnică și conduc activitatea profesională.

Valorile specifice asistenței sociale sunt doar ale ei?

Probabil că nu, pentru că această profesiune există într-un context cultural mai larg: ea identifică și operaționalizează premisele valorice care există deja în societate.

Valorile folosite în asistența socială fac subiectul a trei instanțe (Schwartz, 1961):

a) normele generale ale societății;
b) funcțiile agenției respective;
c) contractul cu respectivul sistem client.

Deci valorile pot fi caracterizate ca fiind convingeri nebazate pe argumente științifice, care conduc și direcționează activitatea profesională. Aceste convingeri nu sunt doar apanajul profesioniștilor. Ele sunt elemente ale culturii generale și sunt împărtășite de alți oameni aparținând aceleiași culturi. Totuși, pot fi particularizate pentru diferitele grupuri profesionale. Astfel, practica asistenței sociale se bazează pe două premise valorice esențiale:

a) credința în unicitatea și demnitatea fiecărei persoane și
b) credința în dreptul clientului la autodeterminare.

(De remarcat: există consens în general privind valori abstracte, dar nu și în modul concret de punere a lor în practică – de exemplu, dreptul adolescenților la autodeterminare.)

2.1. *Respectul demnității și unicității persoanei*

Fiecare persoană este unică și trebuie să i se respecte demnitatea. Persoanele sunt scopuri, și nu mijloace pentru atingerea altor scopuri. Diversitatea și varietatea între indivizi sunt dezirabile și trebuie încurajate.

De asemenea, se sugerează că asistenţa socială nu încearcă să modifice mediul sau indivizii în direcţia unui model ideal, ci încearcă să regleze legăturile între indivizi şi mediul lor, acceptând o largă diversitate a acestora.

Care sunt implicaţiile acestui principiu pentru practica asistenţei sociale?

La această întrebare există cinci recomandări:

1. Fiţi sensibili şi înţelegători faţă de demnitatea clienţilor prin modul de organizare şi funcţionare a serviciilor.
2. Evitaţi să-i trataţi pe clienţi în mod stereotip.
3. Ajutaţi-vă clienţii să-şi descopere şi să-şi folosească punctele tari (avantajele).
4. Este de aşteptat participarea clientului în rezolvarea problemelor.
5. Concentraţi-vă pe dorinţele clientului – e mai folositor decât să vă concentraţi pe nevoile (trebuinţele) lui.

2.1.1. *Demnitatea clienţilor*

Psihologii sociali au stabilit că imaginea oamenilor despre ei înşişi se dezvoltă în mare măsură din comunicarea cu ceilalţi. Oamenii îşi construiesc imaginea de sine prin mesajele pe care le primesc din partea celorlalţi. Persoanele care au o părere bună despre ele, se cred valoroase, tind să fie mai fericite şi au abilitatea să relaţioneze mai constructiv cu mediul.

Asistenţii sociali şi alţi profesionişti care intervin în viaţa oamenilor sunt educaţi să fie atenţi la mesajele comunicate clienţilor privind valoarea lor. (Atenţie deci la: planificarea întâlnirilor, punctualitate, ascultarea clienţilor fără să-i întrerupem, atitudinea de neblamare etc., dar atenţie şi la birocraţie.)

2.1.2. *Clasificare şi individualizare*

Clasificarea se referă la nevoia de a face generalizări mai largi decât exemplele individuale şi de a organiza fenomenele pe baza caracteristicilor comune (crearea de clase). Este un proces esenţial în cunoaşterea ştiinţifică şi construirea de teorii ; totuşi, când clasificarea e folosită în activitatea directă cu oamenii, există pericolul ca profesioniştii să-i trateze ca obiecte incluse în anumite categorii, mai degrabă decât ca indivizi. Fenomenul a fost investigat de sociologii implicaţi în sociologia devianţei ; astfel, etichetarea sau clasificarea duce la comportamente specifice atât din partea celor care etichetează, cât şi din partea celor etichetaţi. Hans Tach (1970) afirmă:

> „Folosirea clasificării (jocul clasificării) aşa cum se face în universităţi este o experienţă plăcută, folositoare şi nevătămătoare. Să-i clasifici pe oameni în viaţa reală este o afacere neplăcută, care influenţează destine şi determină soarta oamenilor. Dacă o persoană devine o categorie, ceilalţi se referă la ea ca la o categorie şi ea joacă rolul care i-a fost încredinţat. Etichetată ca iraţională, o persoană acţionează nebuneşte ; catalogată periculoasă, persoana devine periculoasă şi ajunge la închisoare".

Deci se poate spune că procesul de clasificare este necesar pentru construcţiile teoretice, dar este periculos când se iau decizii cu privire la ceea ce se va întâmpla cu anumite persoane (clasificarea şi includerea în categorii pot fi folosite şi în faza de evaluare şi diagnosticare).

2.1.3. *Folosirea „punctelor tari" ale clienţilor*

Concentrarea pe problemele clienţilor şi activitatea cu persoane dezavantajate ne fac, în general, să ne îndreptăm atenţia mai ales către slăbiciunile clienţilor şi să pierdem din vedere punctele lor forte. Aceasta se întâmplă mai ales în cazul clienţilor din grupurile minoritare unde diferenţele culturale ne împiedică să vedem sprijinul social sau tradiţiile disponibile.

De aceea, se afirmă că este necesară schimbarea opticii în asistenţa socială de la probleme patologice către puncte tari, resurse sau potenţialităţi ale fiinţelor umane şi ale mediului lor. Profesioniştii trebuie să-i creadă în stare pe clienţi să-şi organizeze viaţa proprie.

Aceasta nu înseamnă o negare a problemelor şi a părţilor slabe, ci doar evidenţierea faptului că noi, în general, ne concentrăm asupra slăbiciunilor şi evităm să luăm în considerare calităţile, respectiv avantajele.

2.1.4. *Aşteptarea participării*

Gândiţi-vă la impactul asupra demnităţii dumneavoastră atunci când intraţi într-o instituţie unde nu prea aveţi control asupra deciziilor care se iau în legătură cu propria persoană (spital, tribunal, administraţie).

Spre deosebire de celelalte profesii unde calitatea de expert a profesionistului (medic, avocat) se exercită prin indicarea celei mai bune căi de urmat, calitatea de expert a asistentului social se exercită în asistarea clientului în dezvoltarea variantelor alternative, în luarea deciziei optime şi în punerea ei în aplicare.

Să crezi că ştii ce e bine pentru clientul tău te poate conduce la „fantasma salvatorului", unde terapeutul apare ca un agent divin care aduce alinare sufletelor păcătoşilor, îndreptându-i spre calea cea bună. Câteodată, mai ales pentru cei tineri, este o umilinţă să recunoască faptul că asistentul social nu este „fântâna înţelepciunii" şi nu are răspunsuri la toate problemele. Ba mai mult, cel care poate rezolva problemele clientului este doar clientul (desigur, cu sprijinul asistentului social).

2.1.5. *Concentrarea pe dorinţe mai degrabă decât pe nevoi*

Literatura este plină de referinţe la nevoile oamenilor. Dar nici un om nu poate pretinde că ştie şi este capabil să hotărască ce e bine pentru alţi oameni. De aceea, în loc de „nevoi" e de preferat să se folosească termenul „trebuinţe" sau „dorinţe". O trebuinţă sau o dorinţă este o formă afectiv-cognitivă care asociază ideea de a dori ceva şi sentimentul de tensiune datorat faptului că acel ceva lipseşte. De obicei, când cineva are o trebuinţă, are senzaţia că are o problemă.

Până în prezent, programele de asistenţă socială au fost adresate claselor sărace, bolnavilor, familiilor cu copii, bătrânilor, în funcţie de nevoile acestora. Nu s-a ţinut întotdeauna cont de ceea ce îşi doresc aceşti oameni.

De obicei, avem şi „clienţi nemotivaţi", clienţi care nu vor să devină ceea ce noi sau alţii credem că ar trebui să devină (părinţi sau soţi mai buni etc.), pentru că nu acestea ar fi nevoile lor. Persoanelor respective le sunt impuse de către mediul exterior nişte trebuinţe, presupus reale, pentru care nu există însă dorinţa de a le satisface. Şi de aceea trebuie să ne întrebăm: Ce doreşte această persoană? Putem să o ajutăm să

obţină acest lucru? Trebuie să facem acest lucru? Trebuie să încercăm să-i schimbăm dorinţele? Din ce cauză şi cum să facem asta?

2.2. *Autodeterminarea clientului*

Derivă logic din celălalt principiu – credinţa în demnitatea înnăscută a persoanei. Dacă o persoană posedă o inerentă demnitate înseamnă că trebuie să i se permită să devină ceea ce doreşte, să-şi determine propriul stil de viaţă.

Oamenilor trebuie să li se permită să ia decizii în cele ce îi privesc, să fie răspunzători pentru aceste decizii şi să nu afecteze prin ele bunăstarea comunităţii.

Inerentă conceptului de autodeterminare este şi ideea de alternative. Decizia priveşte alegerea între mai multe posibilităţi contradictorii de determinare a acţiunilor. Mare parte din activitatea asistentului social constă în explicarea faptului că există mai mult decât o singură posibilitate de acţiune în viaţă. În felul acesta, clientului i se oferă posibilitatea să răspundă mai bine la cerinţele exterioare.

Când oamenii cred că nu pot face nimic pentru a influenţa desfăşurarea implacabilă a evenimentelor, atunci apare „neputinţa învăţată". Autodeterminarea apare când aceste opinii sunt modificate şi persoana este învăţată să-şi exercite puterea de a opta, de a decide într-o direcţie.

Capacitatea de autodeterminare poate fi sporită prin activitatea îndreptată spre îndepărtarea barierelor exterioare care limitează posibilităţile clientului (constrângeri exterioare, instituţii, norme, obiceiuri etc.) şi a barierelor interioare cate îi limitează posibilităţile de a vedea şi urma căi alternative de acţiune. Oamenii cu comportament stereotip sunt tot atât de lipsiţi de autodeterminare ca şi oamenii din închisori.

O consecinţă a autodeterminării ar fi respectul pentru nevoile clientului. Dar dacă acesta abuzează o altă persoană sau profită de neputinţa de a reacţiona a unei persoane vulnerabile? Poate lua cineva decizii în cunoştinţă de cauză dacă nu înţelege consecinţele acelei acţiuni?

Una dintre cele mai mari provocări ale asistenţei sociale ţine de cei care iau decizii ce dăunează propriei lor persoane sau altora.

Se afirmă în literatură (Hardman, *Dorinţe sexuale ale clientului-deţinut privind o persoană care face rău altor persoane şi chiar asistentului social însuşi*, 1976) că, atunci când există conflicte ale valorilor clientului cu valorile altora sau ale asistentului social sau când sunt lezate alte persoane ori clientul însuşi, rezultă că înseşi valorile clientului pot deveni obiectivul schimbării realizate cu sprijinul asistentului social.

Asistenţii sociali nu sunt angajaţi de regulă în procesul de a-i obliga pe oameni să-şi schimbe comportamentul (acest lucru e făcut de tribunal, poliţie şi alte sisteme legale). De aceea, activitatea de schimbare a clienţilor în interesul creşterii satisfacţiei lor sau a altora derivă din dorinţa liber exprimată a acestora de a aplica un plan de acţiune stabilit în comun. Desigur, valorile clienţilor pot determina acţiuni care să facă rău altora sau chiar lor înşile. Atunci când se întâmplă aceasta, valorile respective trebuie discutate şi devin un obiectiv potrivit pentru planul de schimbare.

Autodeterminarea clientului constă în a lua decizii pentru şi despre el, spre deosebire de doctor sau avocat, în cazul cărora decizia ţine doar de faptul de a le urma sau nu sfatul. Asistentul social nu ştie însă de la început ce e bine pentru client şi nu este un sfătuitor!

Nu înseamnă însă că el nu-şi oferă opinia şi nu face sugestii. Ca asistent social, nu poţi lua decizii în locul clientului, dar nu este indicată nici cealaltă extremă, şi anume să nu îi împărtăşeşti niciodată punctul tău de vedere. Asistenţii sociali au obligaţia să împărtăşească clienţilor propriile opinii sau experienţe, nu pentru a-i determina într-o anumită direcţie, ci ca o sursă suplimentară de informare pentru procesul de luare a deciziei. Schwartz arată că asistentul social trebuie să contribuie cu date, fapte, idei şi valori la procesul de sprijinire a clientului. El trebuie să aducă la cunoştinţa clientului faptul că acestea sunt doar o parte din experienţa socială şi că asistentul social nu deţine „monopolul înţelepciunii", iar părerile lui sunt doar păreri, şi nu un principiu obligatoriu de urmat.

2.3. *Autodeterminarea şi autoritatea legală*

Există unele domenii ale practicii unde asistenţii sociali posedă autoritatea legală de a-l obliga pe client să facă anumite acţiuni:

a) clienţii care au nevoie de protecţie, dat fiind statutul lor de dependenţă (copii instituţionalizaţi, persoane cu handicap, bătrâni);
b) persoane care se reabilitează după ce au încălcat normele sociale (delincvenţii tineri şi adulţi, toxicomanii, bolnavii mental).

În cazul celor din prima categorie, coerciţia este necesară pentru a-i proteja şi ajuta, uneori împotriva dorinţei lor. Chiar şi atunci însă, trebuie menţinută, într-o oarecare măsură, autodeterminarea (hotărârea privind locul de plasament pentru un bătrân singur şi bolnav sau un copil extrem de abuzat şi neglijat).

În cazul celor din a doua categorie, coerciţia este necesară pentru a-i obliga să se reabiliteze, ceea ce creează o dilemă profesională. Reeducarea delincvenţilor minori, a alcoolicilor poate să nu îi intereseze de fapt pe aceştia, deşi ei afirmă că o doresc.

3. Modelul de rezolvare a problemelor

Procesul de rezolvare a problemelor poate fi împărţit în trei faze:

a) faza de contact;
b) faza de contract;
c) faza de acţiune.

3.1. *Faza de contact*

Cuprinde, la rândul ei, mai multe subfaze, şi anume: identificarea problemei, stabilirea preliminară a scopului intervenţiei, adunarea de informaţii, evaluarea iniţială.

3.1.1. *Identificarea şi definirea problemei*

În procesul de rezolvare a problemelor unui client se folosesc adesea expresiile „a acorda ajutor", „a ajuta" pe cineva. Dar „ajutorul" poate fi material sau imaterial, oferit de o persoană sau un grup altei persoane sau altui grup, în aşa fel încât persoana sau grupul ajutat să-l poată folosi pentru a soluţiona problema în discuţie. Pentru a fi

de ajutor, ceea ce se oferă trebuie să fie de valoare şi de folos pentru destinatari, care să fie liberi să-l folosească în felul lor.

În cultura noastră, să ceri sau să primeşti ajutor de la persoane necunoscute este uneori o ruşine şi un semn de eşec personal (de exemplu, majoritatea oamenilor încearcă mult timp să găsească o adresă necunoscută până să ceară lămuriri de la localnici). De aceea, asistenţii sociali pot fi folositori clienţilor doar dacă înţeleg care e problema pe care clienţii doresc să o soluţioneze. Deci, în faza iniţială, asistenţii sociali împreună cu clientul stabilesc care e problema asupra căreia se acţionează. Ei trebuie să definească aşteptările şi scopurile, să înţeleagă realităţile şi limitele intervenţiei şi să stabilească ce informaţii sunt necesare pentru aceasta. Nu e nevoie să ştii totul despre client, ci doar să ştii ceea ce e necesar pentru a putea rezolva problema şi realiza scopurile propuse.

În legătură cu adunarea informaţiilor semnificative există câteva reguli de urmat:

a) sistemul client trebuie să fie principala sursă de informaţii;
b) informaţiile sunt adunate pentru a fi folosite – deci trebuie să fie doar cele legate de problema convenită;
c) asistentul social nu trebuie să adune informaţii pe care nu vrea să le împărtăşească sistemului client (el trebuie să-şi întrebe permanent clientul ce simte sau crede despre informaţiile adunate de la alţii).

Nici în perioada anterioară contactului iniţial cu clientul, asistentul social nu trebuie să adune prea multe informaţii, căci poate induce prejudecăţi (dacă trebuie adunate mai multe informaţii, atunci aceasta se va face de regulă după prima întâlnire cu clientul).

Există în general două tipuri de clienţi:

a) clientul de bunăvoie – care vine din proprie iniţiativă la asistentul social cu o problemă;
b) clientul involuntar – care vine la asistentul social fie pentru că cineva l-a obligat să o facă, fie pentru că asistentul social a fost trimis la client şi el a iniţiat intervenţia.

La prima întâlnire, clienţii involuntari pot expune sau nu problema, dar de obicei informaţia necesară este oferită de instituţia sau persoana care a iniţiat întâlnirea asistentului social cu acel client. Astfel, în cazul acesta, e necesar ca asistentul social să împărtăşească clientului informaţiile deţinute despre el, sursa acestora şi motivul prezenţei asistentului social.

În cazul clienţilor de bunăvoie, cel mai indicat la prima întâlnire este să lăsăm persoana să spună, cu propriile cuvinte, de ce a venit. Acţiunea împreună cu un client semnifică de obicei depăşirea anumitor limite şi pătrunderea în intimitatea vieţii private. De aceea, la prima întâlnire, asistentul social trebuie să fie atent la limitele stabilite de client pentru acţiunea comună.

Aşadar, asistenţii sociali pleacă de la considerarea problemei aşa cum este ea văzută de către client. Clientul alege, de obicei, punctul de început al activităţii comune. Desigur, e datoria asistentului să îi arate riscurile clientului, dacă alegerea e periculoasă pentru el sau pentru alţii ori dacă va genera alte probleme sau eşecuri. Cu toate acestea, asistentul social nu este un specialist în toate problemele. Prima lui sarcină este să înţeleagă de ce are clientul nevoie de ajutor (deci el trebuie să lase prejudecăţile deoparte şi să încerce să audă ce spune clientul, să devină empatic cu sentimentele acestuia).

Nu e nevoie să forţăm clientul cu întrebări, ci e mai bine să îl ascultăm, să-l încurajăm, cu scurte comentarii şi întrebări rezumative, să continue. Nu întotdeauna reuşim să înţelegem perspectiva clientului (mai ales dacă experienţele de viaţă sunt foarte diferite). Soluţia este să încercăm să găsim în viaţa noastră momente în care am simţit cum a simţit clientul nostru. Astfel, îl putem înţelege, dar nu îi putem transfera toate sentimentele noastre cu acea ocazie, pentru că nu există două persoane care să experimenteze exact la fel acelaşi eveniment. Principiul care trebuie reţinut este: *să începem de acolo de unde este clientul!*

A doua componentă se referă la ceea ce doreşte clientul de la asistentul social, ce speră clientul că se va întâmpla ca urmare a activităţii comune. De obicei, percepţia problemei de către client şi cea a asistentului social nu sunt identice. De aceea, sunt necesare o serie de negocieri şi discuţii pentru a defini problema asupra căreia se va concentra activitatea viitoare.

Una dintre cele mai mari dificultăţi în identificarea problemei apare atunci când asistenţii sociali sunt atât de concentraţi pe problema identificată de ei încât nu mai aud ce spun clienţii, cum văd şi simt ei dificultăţile. Şi atunci asistenţii sociali îşi continuă acţiunea fără a lua în considerare diferenţa între ceea ce intenţionează ei şi ceea ce cere clientul.

O altă dificultate importantă întâlnită adesea constă în aceea că, frecvent, problema şi cauza problemei sunt interconectate. De exemplu, cazul unui băiat de 13 ani care:

a) a furat din maşini;
b) provine dintr-o familie în care tatăl a murit de curând;
c) are o mamă care pare că îşi supraprotejează copilul.

Problema centrală? – *Băiatul a fost prins furând dintr-o maşină!* Desigur că şi celelalte au legătură cu problema identificată, dar sunt doar cauze ale comportamentului! Dar informaţiile sunt încă insuficiente pentru a stabili că celelalte probleme sunt cauze. Acţiunea noastră trebuie îndreptată în direcţia prevenirii repetării infracţiunii.

Uneori, găsirea şi rezolvarea unei probleme, recunoscută de ambele părţi, se pot face uşor, alteori necesită întâlniri, dar acest demers este absolut necesar. Fără el, intervenţia nu mai poate fi realizată şi cazul trebuie transferat altui asistent social.

Parţializarea se *referă la procesul de separare, din universul problemelor aduse de client sau identificate de asistentul social*, a problemei sau problemelor specifice, care urmează să focalizeze atenţia activităţii viitoare. De obicei, clienţii au mai multe probleme intercorelate şi nimeni nu poate trata cu o paletă de probleme în acelaşi timp. Aici intervine acţiunea de parţializare, prin găsirea punctului de început al problemei pentru care se face intervenţia. Dacă un client nu are nici o sugestie privind problema, asistentul social poate da sugestii şi propune o altă problemă, secundară.

3.1.2. *Stabilirea scopului*

De multe ori, clienţii prezintă problema şi prezintă şi soluţia descoperită de ei, cerând sprijin pentru a o realiza. Uneori, ei prezintă soluţia ca pe o problemă asupra căreia trebuie să se intervină. Este cazul mamei care cere pentru copilul ei o internare în instituţie.

Există un scop final, dar şi unele intermediare. Uneori, scopurile intermediare pot înlocui scopul final, mai ales dacă acesta se dovedeşte nerealist. Scopurile pot fi renegociate pe întreaga perioadă a intervenţiei şi ele mai pot fi împărţite în scopuri pe termen scurt (intermediare) şi pe termen lung (finale).

Scopurile finale şi metodele de atingere a lor sunt obţinute prin analiză, evaluare şi planificare. Dar, uneori, noi credem că adevărul, cauza, cunoaşterea sunt lucruri absolute. De aceea, analizăm uneori informaţiile ajungând la concluzii ferme evidente pentru noi, stabilind scopuri şi probleme care nu sunt cunoscute şi acceptate de clienţii noştri. De aceea, în această etapă, literatura recomandă stabilirea în comun a problemei pentru intervenţie, a scopurilor şi obiectivelor, care deocamdată sunt intermediare, precum şi a metodelor şi căilor celor mai potrivite pentru atingerea acestor obiective.

3.1.3. *Contractul preliminar*

Este în esenţă o înţelegere între asistentul social şi client asupra problemei pentru intervenţie şi scopuri ; asistentul social trebuie să clarifice limitele serviciilor oferite şi specificul activităţii comune care urmează. Asistentul social transmite încredere prin profesionalismul său, în limitele menţionate, şi caută alte resurse, dacă acestea se dovedesc insuficiente. Promisiunile exagerate înrăutăţesc relaţia, dar clientul trebuie să aibă speranţa de schimbare. De asemenea, clientul trebuie să aibă idee despre cum se va desfăşura intervenţia, despre metodele care vor fi folosite.

Dacă, în urma acestei faze preliminare, clientul şi asistentul social decid că vor continua să lucreze împreună, e necesară strângerea de informaţii suplimentare pentru realizarea evaluării iniţiale şi a planificării. Atenţie din nou : *colectarea de informaţii nu se face cu scopul simplei colectări de informaţii !* Ea se face în sprijinul acţiunilor şi etapelor care urmează.

În legătură cu colectarea informaţiilor, următoarele principii trebuie respectate :

1. Este un proces comun clientului şi asistentului social, deci clientul trebuie implicat în determinarea informaţiilor necesare.
2. Clientul trebuie să fie întotdeauna înştiinţat despre sursele folosite pentru obţinerea informaţiilor (deşi nu întotdeauna i se cere permisiunea).
3. Trebuie să existe o legătură între problema identificată şi informaţiile adunate. Clientul trebuie să fie conştient de această legătură.
4. Este necesar să fie exploatate toate zonele pe care le vede clientul ca având legătură cu problema studiată, precum şi cele alese de asistentul social.
5. Strângerea informaţiilor continuă pe tot parcursul intervenţiei, dar este esenţială pentru etapele de identificare a problemei, stabilire a scopului şi evaluare iniţială.
6. Este important ca asistentul social să înţeleagă poziţia clientului asupra diferitelor informaţii adunate, părerea lui despre înţelesul factorilor implicaţi, sentimentele şi motivele acţiunilor trecute.

Este important de remarcat că există trei zone pentru adunarea de informaţii care sunt aceleaşi pentru toate sistemele şi problemele. Acestea sunt speranţa, disconfortul şi posibilitatea.

Ce îi determină pe oameni să acţioneze? Pentru a acţiona, ei trebuie să simtă disconfort faţă de felul cum stau lucrurile şi speranţa că vor fi în stare să atingă un obiectiv, care reprezintă un răspuns la dorinţele lor ; în plus, trebuie să existe posibilitatea de a determina ce a mers prost şi posibilitatea schimbării.

Înrolarea productivă în procesul de intervenţie depinde de balanţa speranţă – disconfort, de partea clientului, şi de posibilitatea de schimbare oferită de asistentul social. Asistentul social trebuie, de asemenea, să comunice înţelegere şi empatie faţă de disconfortul clienţilor.

3.1.4. *Surse şi metode de colectare a informaţiilor*

Primul şi cel mai important principiu este acela că orice client trebuie să cunoască sursele de informaţii folosite de asistentul social şi motivul pentru care sunt folosite. Dacă e posibil, se cere şi permisiunea clientului pentru folosirea anumitor surse. Dar, chiar dacă nu avem permisiunea lui, clientul trebuie să cunoască sursele folosite, informaţia solicitată şi motivul folosirii acelei informaţii. Dacă aceste informaţii duc la stabilirea căii de acţiune pentru atingerea scopurilor, clienţii trebuie să participe la luarea deciziei.

Metodele de strângere a informaţiilor pot fi împărţite în următoarele grupe: a) relatările clienţilor, b) relatările altora; c) întrebări şi teste verbale sau scrise; d) observaţii; e) documente ale unor instituţii. Probabil cea mai folosită metodă de adunare a informaţiilor este interviul sau şedinţa de grup cu sistemul client, iar chestionarul şi observaţia sunt folosite pentru a le obţine.

Interviul poate fi nestructurat (permiţând clienţilor să se descarce) sau înalt structurat (există un set stabilit de întrebări de la care nu ne abatem). Asistentul social poate structura însă interviul în funcţie de informaţiile necesare (când hotărăsc unde şi când va avea loc întâlnirea, când aşază scaunele pentru persoanele participante etc.).

Primul interviu este de obicei nestructurat şi nu necesită prea multe întrebări, ci doar observaţie atentă, ascultare şi observarea limbajului corpului pentru înţelegerea stresului pe care problema l-a provocat clientului şi a resurselor folosite până acum. Asistentul social poate începe să cunoască modul de gândire al clientului.

De asemenea, unele dintre sursele de informare vor cere în schimb informaţii de la asistentul social (acesta le poate oferi doar după ce a discutat cu clientul).

Uneori, clienţilor li se cere să completeze un formular sau un chestionar. Poţi să foloseşti şi discuţia între client şi o altă persoană (rudă, prieten). Observaţia poate fi externă sau coparticipativă. Există adesea tendinţa de a considera materialele scrise ca fiind date obiective, mai adevărate decât impresiile directe ale asistentului social.

3.1.5. *Deprinderi folosite în faza de contact*

Până acum am discutat despre *ce* se face. Acum vom prezenta *cum* anume se procedează.

În primul rând se impune următoarea precizare: cuvintele au semnificaţie în funcţie de context şi aceleaşi cuvinte pot avea diferite semnificaţii pentru oameni diferiţi.

Dacă vor să fie eficienţi, asistenţii sociali trebuie să implice atât sentimentele, cât şi gândirea clienţilor în procesul de intervenţie (de tratament, de acţiune). De asemenea, în proces sunt implicate sentimentele şi gândirea asistentului social.

Întorcându-ne la cazul băiatului care a furat din maşină, iată câţiva factori care îi fac pe asistenţii sociali să definească problema ca fiind supraprotecţia mamei:

a) o identificare a băiatului ca fiind „victimă" a ceea ce s-a întâmplat;
b) o deschidere emoţională spre învinuirea părinţilor pentru necazurile copiilor;
c) credinţa că de obicei comportamentul copiilor este datorat tratamentului la care îi supun părinţii;
d) o dispoziţie emoţională şi intelectuală pentru a afla „adevărata problemă" – care duce la greşeala de a defini „cauza" drept problemă.

Nu se poate spune că nu există nici o legătură între tratamentul aplicat copiilor şi comportamentul acestora. Cauza ultimă e probabil moartea tatălui, care a determinat o supraprotecţie din partea mamei, în parte responsabilă de comportamentul băiatului. Ce vizează în acest caz demersul pentru intervenţie? Poate reacţia mamei e normală. Care e reacţia băiatului faţă de moartea tatălui său? Aceasta trebuie investigată împreună cu sistemul client (mamă – copil). Se vor culege informaţii şi se va proceda la determinarea sau evaluarea iniţială.

Ceea ce provoacă uneori eşecul nostru în rezolvarea problemei sunt presupunerile neîntemeiate pe care le facem.

De asemenea, trebuie să ţinem cont că:

a) răspunsurile date sunt determinate de felul în care sunt puse întrebările;
b) orice comportament al cuiva în prezenţa altcuiva comunică o imagine asupra relaţiei cu respectiva persoană;
c) o parte importantă a comunicării umane are loc în linişte sau prin lipsa comunicării, precum şi prin ceea ce şi cum se spune;
d) dependenţa sau lipsa răspunderii pentru acţiunile noastre sunt cauzate de faptul că alţii îşi asumă răspunderea pentru acţiunile noastre.

Deprinderile necesare în această fază sunt: abilitatea de a comunica, empatia, sinceritatea, interesul, respectul, îngrijorarea. Deprinderea de a asculta şi de a reacţiona (atât poziţia, cât şi limbajul corpului) la ceea ce clientul vrea să comunice cere ca ascultarea să se facă „cu urechile pentru cuvinte şi cu ochii pentru limbajul corpului" (exprimă ce simte clientul, cum îi percepe pe alţii, care sunt aspiraţiile şi obiectivele).

Pentru a fi sigur că interpretează bine cuvintele sau sentimentele clientului, asistentul social trebuie să se verifice, din când în când, cu acesta, prin rezumarea mesajului primit; cu alte cuvinte, prin conexiunea unor aspecte pe care clientul nu le-a legat (se folosesc expresii de genul „Ceea ce îmi spui înseamnă...?"; „Înţeleg că..." etc.). Uneori, asistenţii sociali se simt înclinaţi să transmită simpatie clientului. Dar atenţia înseamnă empatie, nu simpatie!

3.2. *Faza de contract*

3.2.1. *Evaluarea şi determinarea problemei*

După stabilirea problemei, a scopurilor iniţiale şi a unor informaţii preliminare, trebuie reconsiderate aceste date pentru a determina care este de fapt problema, ce se poate face în legătură cu ea şi cum se poate rezolva aceasta.

Acest proces include ordonarea şi organizarea informaţiilor, intuiţiilor şi cunoştinţelor într-un tablou inteligibil pentru explicarea problemei şi oferirea soluţiilor alternative: se concluzionează asupra a ceea ce este observat sau dedus pe baza cunoştinţelor şi a experienţei, pentru a stabili scopul şi modul cum poate fi el atins. Atenţie, toate acestea presupun o activitate de parteneriat!

Procesul nu e realizat de asistentul social singur şi nu are ca scop includerea clientului într-o categorie, etichetarea lui! Procesul e focalizat în egală măsură pe client, pe problemă şi pe situaţia în care se află. Aşadar, nu etichetarea lui interesează, ci înţelegerea problemei clientului, în scopul de a lua o hotărâre în privinţa scopurilor şi a acţiunii comune. Uneori, acest proces se numeşte diagnoză. (Termenul are însă

o conotaţie medicală, care sugerează identificarea bolii după simptome şi implică ideea că nu este ceva în regulă cu clientul. Când doctorul pune un diagnostic, el pune o etichetă şi indică o formă de tratament.) Termenul mai potrivit ar fi acela de *assessment*, care înseamnă „evaluare”.

Problema poate fi situată înăuntrul sau în afara clientului, dar experimentată de client. Ţinta procesului de schimbare poate să fie sau să nu fie clientul. După stabilirea problemei, trebuie stabilit scopul (obiectivul).

3.2.2. *Stabilirea obiectivelor*

În primul rând, trebuie să aflăm de la client părerea şi dorinţele lui privind rezolvarea problemei. De asemenea, asistentul social are şi el o părere privind rezolvarea dorită. Aceasta trebuie împărtăşită şi negociată cu clientul, şi nu impusă lui (trebuie găsită împreună cu clientul o arie comună de înţelegere). Dacă există incompatibilităţi, asistentul social este nevoit să facă compromisuri, pentru că, altfel, clientul nu face efortul de schimbare către un scop pe care nu-l doreşte.

Sacrificarea scopului propriu în favoarea celui al clientului este esenţială pentru realizarea contractului. Scopul (obiectivul) trebuie să aibă mai multe caracteristici :

1. Scopurile trebuie să fie suficient de specifice, concrete şi să fie măsurabile. Numai în felul acesta ne dăm seama că scopul a fost atins. Scopurile formulate vag („să-l ajutăm pe client să se simtă bine” ; „să-i creştem şansele să aibă experienţe socializatoare” ; „să îmbunătăţim relaţiile dintre părinţi şi copii”) nu sunt adecvate.
2. Trebuie să existe şanse rezonabile de atingere a scopului propus. În momentul stabilirii scopului, trebuie ţinut cont de gradul de interes al clientului pentru realizarea lui, de posibilităţile clientului şi de resursele disponibile clientului (motivaţie, capacitate şi posibilităţi).

3.2.3. *Formularea unui plan de acţiune (planificarea intervenţiei)*

Intervenţia este calea parcursă de la problema identificată către scopul propus. Hotărârile care intervin aici sunt luate de asemenea de parteneriatul client – asistent social şi privesc paşii (etapele) pentru a atinge scopul propus. În primul rând, trebuie să se stabilească ce anume doreşte asistentul social de la client sau clientul de la el însuşi, după care se negociază.

Teoria ne arată că există mai multe căi pentru a atinge un scop. O eroare întâlnită adesea constă în a oferi un plan de intervenţie fără a discuta alternativele cu clientul.

Contractul de lucru, care include şi planul de intervenţie, poate fi oral sau scris. Deşi mai greu de realizat, contractul scris are mai multe avantaje : ne ajută să clarificăm ambiguităţile şi să fim mai concreţi, va reduce neînţelegerile şi va ajuta evaluarea. Forma concretă cuprinde şi limite de timp pentru etapele propuse şi pentru subobiective.

Limitările mijloacelor de intervenţie sunt timpul, deprinderile, etica şi funcţionarea agenţiei.

a) *timpul* – nici un asistent social nu îşi poate aloca un timp nelimitat pentru un client. De asemenea, asistentul social trebuie să nu promită clientului servicii (întâlniri) pe care să nu le poată onora din cauza lipsei de timp ;

b) *deprinderi, posibilităţi* – asistentul social nu trebuie să îşi asume activităţi care îi depăşesc competenţele (de exemplu, consiliere maritală, sfaturi financiare, boli psihice, dizabilităţi fizice) ;
c) *comportamentul etic* – chiar dacă ar fi în folosul clientului, asistentul social nu poate permite o abatere de la norme (de exemplu, furtul, înşelarea altuia, mituirea etc.) ;
d) *contextul organizaţional* – duce uneori la limitarea acţiunilor de rezolvare a problemelor (birocraţie, servicii prea specializate).

3.2.4. *Diferenţele de opinie între client şi asistentul social*

Adesea, în cadrul modelului de rezolvare a problemei, există conflicte între client şi asistentul social, fenomen normal şi chiar de dorit. Când fiinţele umane vin în contact, percepţiile, gândirea şi opiniile lor sunt diferite. De aceea, nu trebuie să ne aşteptăm ca relaţia cu clienţii să fie lipsită de conflicte, neînţelegeri, diferenţe. Nu înseamnă însă că nu trebuie căutat un teren comun obţinut prin negocieri. De asemenea, trebuie ţinut cont şi de contextul organizaţional (instituţional) în care are loc intervenţia.

De obicei, în procesul de rezolvare a problemelor, asistentul social trebuie să folosească şi următoarele abilităţi :

a) cunoaşterea intereselor care intervin în fiecare caz ;
b) abilitatea de a descoperi interesele comune ale celor implicaţi ;
c) oferirea de sprijin obiectiv în negocierea soluţiei ;
d) oferirea de sprijin pentru stabilirea unui plan.

Efortul de a evita conflictul este de obicei neproductiv şi eşuează în contracte inadecvate în care atât clientul, cât şi asistentul social au în vedere scopuri diferite (ei cred că sinceritatea poate dăuna relaţiei şi crea conflicte). Adesea, când negocierea merge fără obstacole şi diferenţe, este un semn că părţile sunt nesincere şi au scopuri ascunse.

Deci conflictele nu trebuie evitate, ci rezolvate, discutate, negociate. Chiar dacă nu pot fi rezolvate, măcar nu se încheie contracte nerealiste şi asistentul social trebuie să dovedească perseverenţă, să nu cedeze după primul conflict.

3.2.5. *Contractul realizat cu clientul*

- „Oamenii stabilesc un contract când hotărăsc să utilizeze o agenţie şi un asistent social pentru a-i ajuta să îşi rezolve o problemă" (Perlman).
- „O înţelegere conştientă între client şi asistentul social pentru anumite acţiuni pentru atingerea unor scopuri" (Scherz).
- „Poate fi scris sau exprimat doar verbal" (Thomas).
- „Trebuie să cuprindă o limită de timp" (Smallez).

Oricum, contractul îi promovează pe clienţi din stadiul de receptori pasivi ai serviciilor în stadiul de persoane active cu drept de autodeterminare.

- „Contractul este o înţelegere asupra aşteptărilor şi rolurilor reciproce (competenţelor) ale clienţilor, asistentului social şi agenţiei" (Klein).

Contractul reprezintă o înţelegere explicită între asistentul social şi client privind problemele care trebuie rezolvate, obiectivele şi strategiile intervenţiei şi rolurile şi sarcinile participanţilor.

Principalele caracteristici ale contractului sunt :

- *înţelegerea mutuală (reciprocă)* ;
- *participarea diferenţiată în procesul de intervenţie* ;
- *răspunderea reciprocă* ;
- *forma explicită.*

1) *Înţelegerea mutuală*

Uneori, asistenţii sociali îşi formulează obiective diferite de cele pe care le comunică clientului.

În concepţia lui Schubert, „contractul este folositor încă din fazele iniţiale pentru că ajută să se înţeleagă dacă clientul s-a adresat agenţiei potrivite, dacă serviciul necesar poate fi oferit, cine îl poate oferi, în ce condiţii, dacă există condiţii speciale, ce cheltuieli trebuie plătite, ce alte persoane trebuie implicate".

2) *Participarea diferenţiată*

Conceptul de contract se bazează atât pe participarea împreună, cât şi pe participarea diferită a clientului şi asistentului social. Nu e uşor de înţeles că ambii au poziţii şi roluri egale, dar diferite. Clientul este cel care acţionează, în principal, în direcţia obiectivului propus şi poartă cea mai mare răspundere.

Asistentul social are şi el o răspundere, dar secundară, privind activitatea clientului în direcţia propusă. Nimeni altcineva decât clientul nu poate realiza sarcinile convenite în funcţie de situaţia specifică (deşi şi asistentul social poate realiza unele sarcini ce depăşesc competenţele clientului).

3) *Răspunderea reciprocă*

Contractul prevede obligaţiile reciproce (dacă nu sunt suficient de explicite, clientul se poate sustrage de la îndeplinirea lor). Creşterea răspunderii faţă de client ajută asistentul social să-şi transfere interesul de la comunitate şi interesele agenţiei către apărarea intereselor clientului.

4) *Forma explicită*

Reprezintă calitatea de a fi specific, dar şi fără ascunzişuri (dedesubturi) în exprimarea scrisă şi orală. Uneori, clientul şi asistentul social au aşteptări diferite (clientul – satisfacerea unei necesităţi imediate ; asistenţii sociali – „schimbarea" clientului într-o direcţie „bună").

Deci deziderătul „Începeţi de unde este clientul" poate fi completat cu : „şi lăsaţi clientul să vadă unde sunteţi dumneavoastră (asistentul social) şi încotro mergeţi".

Pentru a fi un instrument util, contractul trebuie folosit cu o anumită flexibilitate (rigiditatea este o caracteristică a contractelor legale, NU a asistentului social). Astfel, contractele se pot reformula sau renegocia, după cum se schimbă condiţiile şi problemele. Schimbările se pot face pe baza discuţiilor deschise şi ceea ce contează sunt nevoile clientului.

Se poate pune întrebarea : este eficient un contract care nu cuprinde pedepse sau penalizări ? În cazul clienţilor voluntari răspunsul este afirmativ, iar pentru copii şi clienţii involuntari este negativ – aici trebuie folosite mijloace specifice.

Există şi situaţii în care contractul este imposibil : atunci când clienţii au mari probleme psihice sau retard mental, sunt toxicomani sau în situaţie de excitaţie emoţională, sunt copii foarte mici (atunci este folositor să implicăm membri ai familiei sau persoane semnificative din viaţa clienţilor).

Uneori, clienţii îşi stabilesc obiective care depăşesc posibilităţile agenţiei sau competenţa asistentului social (sunt chiar imposibile). De asemenea, contractul este imposibil când, pentru atingerea obiectivelor, clienţii stabilesc căi care încalcă valorile asistenţei sociale. Aceasta va duce la negocierea sau transferul clientului.

Apar şi situaţii problematice în cazul încheierii unui contract : când atât clientul, cât şi asistentul social au scopuri ascunse, diferite de cele exprimate explicit sau când sistemul client e alcătuit din mai multe persoane care au scopuri diferite.

O altă problemă dificilă în încheierea contractului apare în cazul clientului involuntar. Toţi clienţii au reţineri în faţa asistentului social, dar cu precădere cei involuntari, fie pentru că se simt constrânşi, fie pentru că refuză să recunoască existenţa problemei, fie pentru că nu au încredere în competenţa asistentului social de a-i ajuta sau se tem de situaţii necunoscute (să nu fie păcăliţi, manipulaţi etc.).

Încheierea contractului necesită participarea clientului şi încrederea reciprocă. Trebuie făcută clar distincţia dintre prevederile legale şi sarcinile asumate de client, care pot fi negociate. De asemenea, trebuie investigate temerile şi obiecţiile clienţilor privind scopurile asistentului social şi obiectivele legale. Astfel, se pot stabili domenii comune de înţelegere pentru care se pot încheia contracte (sinceritatea e foarte importantă !).

În aceste cazuri se pot stabili contracte secundare cu membri ai familiei sau persoane semnificative din viaţa clientului. Trebuie însă cunoscută importanţa acestor persoane în viaţa clientului, trebuie evitate scopurile lor ascunse şi sabotarea contractului de către acestea.

Exemplu de contract

Data : 3 februarie (luni)

Problema : Dna X nu poate pregăti mâncare variată şi atrăgătoare pentru familia sa.

Scop (obiectiv) : Dna X îşi va dezvolta abilitatea de a pregăti feluri de mâncare noi.

- obiectiv specific : Până în 10 februarie dna X va fi în stare să pregătească şi să servească familiei un fel de mâncare pe care nu l-a mai pregătit.

Resurse disponibile :

- Dna X : a) îşi vizitează mama săptămânal ; b) bea cafea cu vecinii ; c) merge la bibliotecă.
- Asistentul social : a) are o carte de reţete de bucate ; b) poate să ceară sprijinul unui specialist în economia domestică.

Plan :

1. Pe 4 februarie dna X va invita o vecină la cafea şi o va întreba despre pregătirea unui fel de mâncare ieftin.
2. Pe 5 februarie dna X se va duce la bibliotecă şi va căuta în cărţile de bucate două-trei reţete atrăgătoare.
3. Asistentul social va afla dacă : a) un specialist în economie domestică e disponibil ; b) în cartea sa de bucate sunt reţete ieftine.
4. Pe 7 februarie (vineri) asistentul social va telefona dnei X pentru a afla dacă s-a hotărât la o reţetă pentru weekend.
5. Pe 8 sau 9 februarie dna X va pregăti noul fel de mâncare familiei.
6. Pe 10 februarie (luni) dna X şi asistentul social se vor întâlni la ora 10 pentru a evalua planul şi a hotărî paşii următori.

3.3. *Faza de acţiune (intervenţie)*

3.3.1. *Rolurile în intervenţie*

Intervenţia are mai multe accepţiuni, şi anume:

a) întregul proces al asistenţei sociale (strângerea de date, stabilirea planului, aplicarea lui etc.);
b) doar activitatea efectivă de schimbare a clientului.

În practică se folosesc ambele accepţiuni; mai importantă este însă focalizarea activităţii pe atingerea unor obiective, planificate şi reciproc acceptate. De altfel, este legitimă dorinţa clienţilor şi, uneori, a profesioniştilor de a produce schimbări rapide, fără a avea în prealabil un contract în care să fie specificate problema, obiectivele şi căile de atingere a lor. Noi folosim însă intervenţia în sensul procesului care urmează stabilirii unui contract.

Rolul este un comportament aşteptat din partea unei persoane. În sens general, rolurile oamenilor cuprind universul aşteptărilor proprii faţă de propriile comportamente, precum şi aşteptările celorlalţi faţă de respectivele comportamente.

În acest cadru însă, **rolurile în intervenţie** se referă la comportamentele prin care atât clientul, cât şi asistentul social se aşteaptă ca profesionistul (asistentul social) să ajute la realizarea obiectivelor specificate în contract. Ne vom referi la cinci roluri: broker, mediator, profesor, facilitator şi avocat (literatura de specialitate identifică şi alte roluri: încurajator, negociator, lobby-ist etc.).

1) *Rolul de broker social*

Broker-ul la bursă asistă clienţii în definirea resurselor şi dezvoltarea obiectivelor pentru investiţii, după care îşi folosesc cunoştinţele despre piaţă şi relaţiile stabilite pentru a determina acţiunile potrivite pentru clienţii lor.

Tot astfel, asistentul social poate acţiona ca verigă de legătură între client şi resursele comunităţii. Obiectivul primar este să orientezi oamenii spre serviciile existente de care ei pot beneficia. Scopul e să-i ajuţi pe oameni să folosească sistemul, un altul este să legi elemente diferite (aparent deosebite) ale sistemului, iar beneficiul esenţial este să conectezi persoana cu sursa de ajutorare sau cu diferitele surse existente.

Să funcţionezi ca broker social implică o bună cunoaştere a resurselor comunităţii, precum şi a regulamentelor diferitelor instituţii şi agenţii, pentru a realiza obiectivele specificate în contract; de exemplu, oferirea de consiliere maritală sau găsirea unui loc de muncă de către agenţii specializate, găsirea unor surse de finanţare etc.

2) *Rolul de facilitator*

Acest rol este asumat atunci când activitatea de intervenţie este orientată spre asistarea clienţilor în găsirea resurselor interne pentru a realiza schimbările specificate în contract. Această schimbare se produce în principal datorită eforturilor clientului – responsabilitatea asistentului social este să faciliteze, să uşureze realizarea schimbării (nu se referă doar la schimbările clientului, ci şi la modificarea mediului de către client).

Să încurajezi verbalizarea, să oferi posibilitatea clientului să-şi descarce sentimentele, să oferi susţinere şi să angajezi discuţii logice – sunt căi de realizare a rolului de facilitator (în acest caz, asistentul social este în contact mai ales cu clientul şi mai puţin cu sistemul exterior).

3) *Rolul de profesor*

Poţi să oferi clienţilor noi informaţii necesare pentru a se descurca în situaţii problematice, să-i ajuţi să realizeze noi comportamente prin oferirea de modele alternative. De exemplu, asistentul social oferă informaţii despre cumpărături unor clienţi săraci sau oferă părinţilor informaţii despre etapele dezvoltării copiilor ; foloseşte jocul de rol pentru a arăta clientului cum să se comporte cu autorităţile. El se apropie astfel de rolul de facilitator, pentru că îl interesează posibilităţile clientului de a se descurca în situaţiile problematice pe care le întâlneşte, dar diferenţa constă în aceea că rolul de profesor implică introducerea de resurse suplimentare în cadrul sistemului client.

Oferirea de informaţii trebuie clar deosebită de oferirea de sfaturi. Să oferi informaţii înseamnă să oferi clienţilor date sau cunoştinţe pe care aceştia sunt liberi să le folosească sau nu în folosul lor.

Să oferi sfaturi implică faptul că asistentul social ştie ce este mai bine pentru client. Dar Schwartz afirmă că :

a) asistentul social trebuie să recunoască faptul că informaţiile pe care le oferă reprezintă doar o mică parte din experienţa socială disponibilă ;
b) informaţiile trebuie să fie legate de problema care determină intervenţia comună ;
c) opiniile trebuie clar etichetate ca opinii şi nu trebuie considerate fapte.

4) *Rolul de mediator*

Medierea implică efortul de a rezolva disputele care pot apărea între client şi alte persoane sau organizaţii. De exemplu, dacă un elev a fost exmatriculat şi contractul are ca obiectiv reînmatricularea, asistentul social acţionează ca mediator între elev şi autorităţile şcolare. De asemenea, se pot media şi conflictele dintre vecini sau dintre soţi şi soţiile lor etc.

Rolul de mediator presupune efortul asistentului social de a-şi asista clientul şi partea adversă în scopul găsirii unui teren comun pentru a rezolva conflictul. Asistentul social în rol de mediator va folosi tehnici pentru a încerca să realizeze o convergenţă a valorilor celor două părţi, să ajute fiecare tabără să recunoască legitimitatea intereselor celeilalte, să asiste ambele părţi în identificarea intereselor comune, să evite situaţiile în care aspectul de câştig şi pierdere este esenţial, să încerce să localizeze conflictul la aspecte, momente şi situaţii specifice, să împartă conflictul în probleme diferite, separate, să ajute părţile să realizeze că ar avea de câştigat mai mult continuând relaţia decât rezolvând problema conflictual. Mediatorul foloseşte procese de persuasiune şi conciliere. Medierea foloseşte uneori şi la mobilizarea resurselor interne ale clientului, aspect care îl apropie şi de rolul de facilitator.

5) *Rolul de avocat*

Este un termen împrumutat din disciplinele juridice. Ca avocat, asistentul social devine purtătorul de cuvânt al clientului, apărându-i cauza atunci când e necesar să îndeplinească obiectivele din contract. În asistenţa socială, avocatul nu este neutru, ci, la fel ca în justiţie, este un partizan al clientului. Avocatul va aduce argumente, va dezbate, va negocia şi va manipula mediul în favoarea clientului. Avocatura diferă de mediere ; în mediere, efortul este îndreptat spre asigurarea împăcării prin acceptarea unor compromisuri de către ambele tabere. În avocatură efortul este îndreptat spre câştigul clientului ; în general, ca avocat, asistentul social cere beneficii la care clientul său are dreptul legal.

Spre deosebire de celelalte roluri, acesta poate fi practicat fără implicarea directă a clientului. Dar atenţie: există pericolul să slujeşti interesele clientului fără a avea un contract clar, ceea ce este absolut necesar în justiţie.

Această discuţie despre roluri poate conduce la interpretări greşite. Împărţirea în cele cinci roluri nu reprezintă o bază pentru specializarea funcţională: oricare astfel de specializare poate constitui o limitare în slujirea clientului. Dimpotrivă, e nevoie să ne formăm deprinderi în realizarea tuturor rolurilor, astfel încât să-l putem alege pe cel mai potrivit cu situaţia clientului nostru; fiecare rol poate fi folosit în situaţii diferite ale clienţilor noştri.

O altă înţelegere greşită se referă la faptul că un asistent social ar putea folosi doar un singur rol cu acelaşi client. Dimpotrivă, un plan de intervenţie poate să combine elemente ale diferitelor roluri. De exemplu, dacă s-a convenit prin contract transferul clientului, trebuie atinse trei etape: pregătirea clientului, pregătirea organizaţiei către care se cere transferul şi urmărirea în continuare a clientului. Pregătirea clientului implică discuţii despre ceea ce implică transferul şi include rolurile de facilitator şi profesor. Pregătirea agenţiei implică transmiterea de date despre client (cu acceptul acestuia). Dacă agenţia nu acceptă transferul, deşi ar trebui, se folosesc rolurile de mediator şi avocat. După efectuarea transferului, asistentul social va urmări în continuare cazul (ideal ar fi ca acesta să facă parte din planul iniţial). Asistentul social poate afla informaţii despre rezistenţa clientului său – ceea ce va determina folosirea rolurilor de facilitator, profesor, mediator şi/sau avocat.

3.3.2. *Rolurile şi relaţia umană în asistenţa socială*

Orice fiinţă umană are nevoie de relaţii cu alţii, deşi nu toate fiinţele umane acceptă această idee. În timpul vieţii, fiecare dintre noi am experimentat conectarea emoţională şi intimitatea altor persoane – ceea ce numim „relaţie umană". Atunci când nu putem avea aceste legături cu alte persoane, adesea personalizăm plante şi animale, poate chiar automobilul propriu. De fapt, deşi indivizii sunt rareori conştienţi de semnificaţia şi importanţa acestor relaţii (cu excepţia cazului în care se pierde o relaţie semnificativă sau începe una nouă), cea mai specifică trăsătură a umanităţii noastre constă în aceea că viaţa este trăită în relaţie cu alţi oameni. De aceea, relaţia umană nu provine din procesul asistenţei sociale şi nu este singurul domeniu în care să constituie fundamentul intervenţiei (psihologia, psihiatria etc.). Dar în asistenţa socială încă de la început atenţia a fost centrată pe calitatea relaţiei client – asistent social şi principalele preocupări teoretice se focalizează în această direcţie.

În viaţa noastră, mulţi dintre noi interacţionează, relaţionează cu alţii fără a fi conştienţi cum şi de ce. Totuşi, puţine relaţii continuă fără a avea un motiv, de aceea scopul este o parte esenţială a oricărei relaţii. În asistenţa socială, scopul relaţiei este dat de scopul asistentului social: schimbarea interacţiunii dintre indivizi şi mediul lor pentru a îmbunătăţi capacitatea indivizilor de a face faţă sarcinilor vieţii într-un mod satisfăcător pentru ei şi pentru cei din jurul lor. În afara acestui scop normativ, relaţia în asistenţa socială va avea şi un scop individual, în funcţie de timpul de realizare a obiectivului: obiectiv pe termen lung (o căsnicie fericită) sau obiectiv pe termen scurt (cum să răspund la critica de azi-dimineaţă a soţului?).

Relaţia în procesul asistenţei sociale nu apare spontan, ci se dezvoltă în cadrul unei interacţiuni orientate spre un ţel – de aceea, relaţia nu este neapărat o relaţie prietenească.

Ea se formează în urma discutării unor probleme dificile, prin urmare nu este plăcută şi bună ; uneori, problema e discutată cu mânie, supărare, ducând la conflict ; alteori se colaborează, iar alteori se negociază. Un asistent social înţelept ştie că „încercarea de a menţine relaţia la un nivel plăcut este cea mai mare sursă de eşecuri în asistenţa socială" (Keith-Lucas, 1972). Relaţia se va dezvolta însă oriunde oamenii vor demonstra celorlalţi prin acţiuni şi cuvinte că îl respectă pe celălalt, că le pasă de el şi de ceea ce i se întâmplă şi că doresc să îl asculte şi să îl ajute.

Relaţia client – asistent social diferă în funcţie de combinaţia unui mare număr de variabile : mediul în care se întâlnesc, limita de timp a întâlnirilor, numărul celor implicaţi şi interesul lor, capacităţile, motivaţiile, aşteptările şi obiectivele celor implicaţi, problema pentru intervenţie şi scopurile celor două tabere, calităţile asistentului social şi gradul lui de participare ; cunoştinţele şi abilităţile lui profesionale şi comportamentul reciproc al celor implicaţi în relaţie. Atât asistentul social, cât şi clientul aduc în relaţia lor elemente iraţionale (emoţii, sentimente), precum şi elemente raţionale (calităţi intelectuale şi cognitive). Aceste elemente provin din : a) experienţe trecute care au influenţat şi dezvoltat capacitatea indivizilor de a interacţiona cu alţii ; b) starea prezentă fizică şi emoţională a celor implicaţi ; c) gândurile sau imaginile mentale actuale ale fiecăruia despre sine, despre procesul actual şi problema discutată ; d) neliniştile fiecăruia privind propriul comportament şi modul de evoluţie a relaţiei ; e) percepţia fiecăruia despre celălalt ; f) valorile şi ideile comune ale participanţilor ; g) influenţa altor factori sociali sau de mediu. Cu toate acestea, asistenţii sociali au responsabilităţi speciale faţă de relaţia cu clienţii.

• *Elemente ale relaţiei*

1) *Grija pentru celălalt*

Asistentului social îi pasă sincer de ceea ce i se întâmplă clientului său şi este în stare să comunice acest sentiment. Este evident că, dacă vrem să îi ajutăm pe ceilalţi, trebuie să fim adânc implicaţi în relaţia cu ei. Cu toate acestea, există pericolul de a deveni prea implicaţi emoţional în dorinţa noastră de a rezolva problema. Când simţim că problema altcuiva este problema noastră, când nu tolerăm ideea eşecului clientului nostru, pe care-l resimţim ca pe un eşec personal, atunci suntem supraimplicaţi.

Adevărata preocupare pentru celălalt într-o relaţie constă în a ne pune la dispoziţia clientului cunoştinţele, deprinderile şi capacităţile noastre pentru a le folosi (sau nu) în scopul atingerii obiectivelor propuse. A avea grijă de el cu adevărat înseamnă că răspundem aşa cum are nevoie clientul (şi nu cum dorim noi) şi că ţinem suficient la el *pentru a-l lăsa să greşească* ! Uneori, asistenţii sociali pun semnul egal între grija faţă de celălalt şi „simpatie". Dar să-ţi placă sau să nu-ţi placă de cineva nu este relevant. „Grija faţă de celălalt înseamnă să-ţi pese de această persoană indiferent dacă găseşti că ea este atractivă sau neatractivă" (Keith-Lucas, 1972).

În privinţa înţelegerii clientului, asistentul social caută să-l înţeleagă doar în măsura în care acest fapt e necesar intervenţiei. Să-l înţelegi de dragul de a-l înţelege sau ca să demonstrezi ce abilităţi deosebite ai în intervievarea altora înseamnă să-l faci pe client obiectul, şi nu subiectul eforturilor tale. Noi comunicăm această atitudine de grijă şi respect în toate relaţiile cu persoanele cu care lucrăm prin : punctualitate la întâlniri ; îmbrăcăminte corespunzătoare ; ascultarea atentă a celuilalt (auzind ce vrea să spună).

2) *Angajament şi obligaţie*

Într-o relaţie de întrajutorare, asistentul social şi clientul trebuie să fie legaţi prin angajament şi obligaţie, dacă scopul relaţiei se doreşte a fi realizat. Angajamentul din partea asistentului social permite clientului să se simtă în siguranţă şi să nu mai testeze încrederea celuilalt, cum se întâmplă într-o relaţie obişnuită. Aceasta permite clientului să-şi focalizeze atenţia şi energia în vederea realizării sarcinii, şi nu pentru autoprotecţie.

Obligaţiile generale pe care clientul şi le asumă de obicei sunt : o prezentare sinceră şi deschisă a problemei, a situaţiei şi a căilor de a trata problema ; o acomodare cu condiţiile procedurale minime ale relaţiei de întrajutorare, cum ar fi întâlnirea într-un anumit loc, la o anumită oră, pentru interviu şi activitatea – în funcţie de posibilităţi – pentru rezolvarea problemei.

Obligaţiile asistentului social includ responsabilitatea respectării procedurilor esenţiale : să fie prezent la locul şi timpul prestabilit, să menţină în centrul activităţii munca în comun pentru rezolvarea problemei clientului, să conducă clientul spre schimbare şi dezvoltare. Dacă nu le respectăm, clientul se poate simţi desconsiderat şi respins.

3) *Acceptare şi aşteptări*

De obicei, acceptarea clientului este exprimată prin comunicarea unei atitudini din care clientul să înţeleagă că nu este judecat şi prin efortul de a face deosebirea dintre a accepta persoana şi a-i accepta faptele. De fapt, a accepta înseamnă a refuza să judecăm, înseamnă a privi ca adevărat, adecvat şi satisfăcător ceea ce oferă celălalt (să-l credem). Acceptarea înseamnă recunoaşterea esenţei umane ca persoană care are probleme, care ia decizii (bune sau rele, înţelepte sau nebuneşti) – înseamnă deci să încerci să înţelegi. Elementele de bază ale acceptării sunt cunoaşterea, individualizarea şi încrederea (aşteptarea).

Cunoaşterea se referă la efortul de a înţelege realitatea şi experienţa altuia (valorile, nevoile, scopurile, de unde vine, ce modele urmăreşte).

Individualizarea înseamnă capacitatea de a vedea persoana ca pe un individ unic, cu sentimente, gânduri şi experienţe distincte (diferit de toţi ceilalţi inclusiv de noi înşine).

Încrederea (*aşteptarea*) dovedeşte că asistentul social crede în capacitatea indivizilor de autodeterminare şi autocontrol şi crede în dreptul fiecăruia de a se conduce singur, respectând bunăstarea celorlalţi.

Dacă acceptăm nu înseamnă că suntem întotdeauna de acord cu cealaltă persoană (că trecem peste valorile noastre pentru a le prelua pe cele ale clientului). Înseamnă că, deşi asistentul social prezintă importanţa comportamentului potrivit din punct de vedere legal şi social, el încearcă să înţeleagă pulsiunile clientului care îl împing să nesocotească unele limite legale sau regulamentare. Adevărata acceptare înseamnă a presupune că oamenii acţionează după cum sunt determinaţi să o facă, după situaţia lor particulară, după natura lor, după mediul şi concepţia lor despre lume şi viaţă.

Una dintre cele mai efective căi de a comunica acceptarea este să încerci să înţelegi poziţia şi sentimentele clienţilor, lucru realizabil prin comentariile la mesajele lor, indicându-se dorinţa de a înţelege ce spun sau punând întrebări despre ce comunică, arătând astfel că ai auzit şi că eşti interesat să înţelegi.

„O caracteristică unică a fiinţelor umane este că reprezentările lor mentale privind viitorul afectează puternic bunăstarea lor prezentă" (Frank, 1978).

Aşteptările clienţilor sunt importante pentru asistentul social:
a) dorinţa clienţilor de a se schimba şi abilităţile de a se angaja efectiv în procesul de schimbare;
b) aşteptările clienţilor faţă de persoana asistentului social;
c) aşteptările faţă de efectul procesului de intervenţie.

De asemenea, cercetările confirmă că aşteptările ridicate din partea asistentului social privind posibilitatea de schimbare şi dezvoltare a clientului conduc la rezultate superioare ale acestuia privind schimbarea şi dezvoltarea (fenomen de tipul efectului placebo). De aceea, asistenţii sociali cei mai eficienţi sunt cei care au aşteptările cele mai ridicate privind clienţii lor (asistentul social trebuie să fie conştient de sentimentele proprii cu privire la cei cu care lucrează).

De asemenea, dacă aşteptările clientului nu sunt satisfăcute de comportamentul şi acţiunile asistentului social, atunci intervenţia se va solda cu un eşec! În plus, clientul trebuie să considere asistentul social ca fiind o persoană competentă!!!

4) *Empatia*

Este capacitatea de a intra în rezonanţă cu sentimentele şi experienţele altcuiva, înseamnă să ştii ceea ce simte şi gândeşte celălalt, fără să pierzi legătura cu tine însuţi în acest proces. Specialistul face efortul activ de a intra în sistemul de referinţă al celuilalt fără să piardă perspectiva personală şi foloseşte această înţelegere pentru a ajuta cealaltă persoană. În articolul „Să înţelegi şi să fii înţeles – sau cum să găseşti un cal fugar?", Wendell Johnson (1951) povesteşte cum procedează un cowboy experimentat pentru a găsi un cal pierdut: „El se întreabă: «Ce motive aş avea să fug dacă aş fi cal? Şi unde m-aş duce?». Deci cowboy-ul se imaginează ca fiind un cal, cu motivele lui de a fugi, şi se duce în locul unde s-ar duce dacă ar fi cal, şi de obicei acolo găseşte calul". Şi, fiindcă de fapt el nu este cal, după ce-l găseşte îl aduce înapoi!

Carl Rogers (1966) defineşte empatia ca fiind „sesizarea sistemului de referinţă intern al unei persoane cât mai adecvat, precum şi a componentelor emoţionale aparţinătoare, ca şi cum ai fi cealaltă persoană, dar fără să pierzi din vedere condiţia de «ca şi cum»".

Keith Lucas (1972) diferenţiază mila de simpatie şi empatie: „Să analizăm trei reacţii posibile faţă de cineva care ne-a spus cât de mult îşi detestă soţia. Reacţia arătând simpatie ar fi: «Oh, ştiu exact ce simţi. Nici eu nu o mai suport pe a mea» şi cei doi se vor consola reciproc, dar nu va ieşi nimic de aici. Nici dacă arătăm milă, ştiut fiind însă că avem, în schimb, o căsnicie fericită. În cele mai multe cazuri, aceasta doar va creşte frustrarea soţului nefericit şi îl va face să transfere problema soţiei sau lipsei de noroc în viaţă. Reacţia arătând empatie poate fi: «Trebuie să fie foarte greu pentru tine. Ce crezi că te-ar putea ajuta?». Şi numai atitudinea empatică din cele trei poate duce la o schimbare a situaţiei".

Empatia implică ceva ce poate părea asistentului social începător ca fiind un aspect contradictoriu: să ai capacitatea de a simţi o emoţie puternică, şi totuşi să rămâi destul de departe de ea pentru a avea posibilitatea să-ţi foloseşti cunoştinţele. Acestea sunt necesare pentru a face o analiză obiectivă a problemei şi a soluţiei posibile. Asistentul social trebuie să-şi amintească mereu că persoanele vin să-i ceară ajutorul, nu ca să-şi împărtăşească sentimentele (deşi ajută şi aşa ceva), ci pentru a găsi soluţii, mai presus de sentimente.

În încercarea de a fi empatici, asistenţii sociali trebuie să-şi dezvolte capacitatea de a-i respecta pe ceilalţi renunţând la toate ideile preconcepute. Dificultatea rezidă în:

a) asistenţii sociali au un set de idei stereotipe care îi ajută să înţeleagă lumea, dar care le blochează uneori discernământul;
b) ei au la dispoziţie un număr limitat de simboluri, vorbe, fapte, rapoarte disponibile pentru a înţelege lumea celuilalt.

De aceea, interpretarea adecvată depinde de sensibilitate şi intuiţie, de abilitatea de a strânge într-o imagine dinamică tot ce se ştie despre client, de toate cunoştinţele teoretice şi cazurile similare reale sau imaginare. Apoi, când asistenţii sociali au o reprezentare mentală despre celălalt, trebuie să recunoască faptul că rămâne întotdeauna ceva necunoscut despre celălalt şi că toate imaginile construite sunt doar aproximări, indiferent cât de greu au fost obţinute şi câtă putere explicativă ni se pare că oferă.

Johnson (1951) vorbea astfel despre lucrul cu copiii handicapaţi: „Mai există un motiv pentru care nu putem să înţelegem aceşti copii mai bine decât o facem, un motiv evident. Acela că noi nu avem handicapul lor... Şi atunci mă întreb dacă este posibil pentru un individ care nu a avut niciodată o problemă gravă – dacă există vreun astfel de individ – să aibă o imagine semnificativă asupra dificultăţilor indivizilor care au probleme serioase...".

O cunoaştere integrală a unei alte fiinţe umane este fără îndoială peste posibilităţile oricui, poate fi doar încercată, niciodată realizată. Este de discutat şi dacă un client doreşte să fie cunoscut în totalitate (cunoaşterea duce la posibilitatea controlului). În mod normal, asistentul social nu poate cunoaşte niciodată pe cineva în întregime. Chiar dacă el ar simţi exact cum simt clienţii lui, tot nu ar fi în stare să îi schimbe în gândurile şi sentimentele lor deoarece în acest scop este necesară menţinerea unei detaşări relative. Acest fapt e mai greu de realizat de către începători şi un rol important îl joacă aici supervizarea.

Deşi un anumit grad de empatie este necesar încă de la începutul relaţiei (fără aceasta, relaţia nu se poate forma), empatia este o calitate a relaţiei şi se construieşte o dată cu ea. Apare şi se dezvoltă în procesul interacţiunii client – asistent social, în care clientul este încurajat să-şi exprime sentimentele personale, cât mai amănunţit, iar asistentul social îşi dezvoltă capacitatea de a fi în rezonanţă cu clientul şi de a-l înţelege. Ceea ce doresc clienţii (mai ales la început) nu este o înţelegere deplină, ci doar să intre într-o relaţie de întrajutorare cu un specialist, în sensul că au nevoie ca sentimentele şi ideile lor să fie acceptate ca răspunsuri justificate la situaţia în care se găsesc.

Chiar dacă provocarea şi conflictul sunt metodele alese pentru a obţine schimbarea, abilitatea asistentului social de a empatiza cu sentimentele celuilalt va facilita alegerea celei mai eficiente căi de angajare în conflict.

5) *Autoritate şi putere*

Autoritatea poate fi definită ca puterea delegată asistentului social de client şi agenţie, situaţie în care asistentul social este văzut ca având posibilitatea să influenţeze sau să convingă, calităţi implicite în deţinerea anumitor funcţii. Astfel, există două aspecte ale autorităţii în relaţia de ajutorare. Primul poate fi numit aspectul instituţional şi ţine de poziţia şi funcţia îndeplinită de asistentul social în programul agenţiei. Al doilea este psihologic şi se referă la acceptarea asistentului social ca expert în domeniu.

Autoritatea nu este un lucru bun sau rău în sine. Asistenţii sociali nu pot renunţa la aspectul autorităţii (pot doar crea confuzii clienţilor). Nu de aceeaşi autoritate se bucură un asistent social care lucrează în dezvoltarea comunitară sau un cercetător.

6) *Sinceritate şi congruenţă*

Congruenţa este atitudinea asistenţilor sociali care aduc în relaţia cu clientul consistenţă şi sinceră deschidere. Totodată, comunicarea şi comportamentul faţă de client trebuie să se potrivească întotdeauna şi să fie în concordanţă cu sistemul de valori al persoanei.

Ca să fim sinceri şi congruenţi e nevoie de trei lucruri:

a) o cunoaştere de sine adecvată;
b) cunoaşterea clară a procedurilor şi regulilor agenţiei, precum şi a modului cum sunt percepute acestea de către clienţi;
c) o internalizare a primelor două, precum şi a grijii şi acceptării clienţilor, angajamentul faţă de bunăstarea lor şi aspectele autorităţii, astfel încât acestea toate să devină a doua natură şi să nu ne mai preocupe; ca urmare a acestei internalizări, ne vom canaliza întreaga atenţie pe problema clienţilor.

Oamenii sinceri şi congruenţi sunt cei care se cunosc şi nu se tem de ceea ce ştiu despre ei înşişi. Pentru a fi congruenţi, trebuie să fi examinat propriile sentimente, dar şi ale clienţilor faţă de evenimentele importante ale vieţii, pentru a ne păstra discernământul.

Cultura noastră populară tinde să pună accentul pe iraţionalitate în desfăşurarea relaţiilor noastre, să afirme că adevărata afecţiune trebuie să fie ceva instinctiv, impulsiv şi natural („din inimă").

Există credinţa că, dacă te gândeşti la un sentiment, îl distorsionezi şi îl faci artificial – ca şi când capul şi gândirea ar fi părţi mai puţin sincere ale corpului uman sau ca şi când inima ar fi bună şi capul viclean. Aceste afirmaţii neglijează literatura despre emoţiile umane care arată că inima este schimbătoare şi inconsistentă, în dorinţa de a se angaja faţă de celălalt. De fapt, oamenii congruenţi au nevoie de o inimă caldă, de o minte deschisă şi obiectivă, disciplinată şi de un canal de comunicaţii larg deschis între inimă şi minte pentru a apărea celorlalţi ca o singură persoană (să nu existe duplicitate).

7) *Elemente iraţionale în relaţia cu clienţii*

Elementele iraţionale sunt acele sentimente, atitudini, comportamente care rămân relativ neschimbate în situaţii actuale şi care provin din experienţe relaţionale anterioare. Ele sunt iraţionale pentru că de obicei sunt inconştiente şi nu sunt potrivite cu situaţia, atunci când se manifestă.

Un exemplu relevant l-ar constitui sentimentele şi ideile care ne sunt trezite de contactul cu un membru al unei alte rase (sentimente, idei de obicei contrare celor dorite de noi). Asistenţii sociali au nevoie să fie conştienţi de propriile nevoi şi de propria atitudine în raport cu autoritatea. De asemenea, trebuie să fie conştienţi de sine şi să nu piardă controlul simţind fie nevoia de a primi aprobarea propriilor clienţi, fie tinzând să-şi ia prea multe (sau prea puţine) responsabilităţi, fie încercând sentimente negative în raport cu problemele clienţilor.

• *Calităţile asistenţilor sociali*

Se spune că „relaţia de ajutorare este realizată de oameni care ajută, nu de tehnici de ajutorare". Totuşi, există unele calităţi necesare care se formează, condiţie neîndeplinită în cazul unor persoane, care nu pot fi în concluzie buni asistenţi sociali :

- cei interesaţi în cunoaşterea oamenilor mai degrabă decât în ajutorarea lor (studenţii în ştiinţe socioumane) ;
- cei care resimt acut nevoia de a se dovedi superiori, de a-i controla pe alţii sau de a fi admiraţi ;
- cei care au rezolvat o problemă similară cu cea a clienţilor, dar care au uitat ce i-a costat aceasta ;
- cei care sunt mai ales interesaţi în realizarea dreptăţii, justiţiei şi moralei.

Dintre calităţile evidente ale asistenţilor sociali, amintim următoarele :

a) *persoane care se maturizează* – cei mai eficienţi asistenţi sociali sunt de obicei persoane care trăiesc, cresc, se dezvoltă, sunt angajate ele însele în rezolvarea de probleme şi sunt gata să se angajeze în noi experienţe ;
b) *creativitatea* – asistenţii sociali trebuie să fie nonconformişti şi să aibă mai multe soluţii la problemele vieţii. Nonconformismul trebuie deosebit însă de contra-conformism (atitudini manifestate constant împotriva autorităţii sau a soluţiilor obişnuite) ;
c) *capacitatea de autoobservare* – nu e doar autocunoaştere, ci şi iubire de sine şi de ceilalţi, autorespect şi respectul celorlalţi, încredere în sine şi în alţii, acceptarea de sine şi de ceilalţi şi, de asemenea, capacitatea de a gândi despre sine şi de a observa propriile acţiuni (simţul umorului, dorinţa de a cunoaşte, deschidere, curaj, autoprotecţie, sinceritate etc.) ;
d) *dorinţa de a ajuta !*
e) *curajul* – nu inconştienţă, ci curajul de a face ceea ce ştii că trebuie făcut. Curajul de a admite că vei avea eşecuri, că vei lucra în situaţii încărcate emoţional, că vei fi blamat şi învinuit şi că integritatea îţi va fi poate ameninţată ;
f) *sensibilitatea* – depinde de abilitatea de a observa mici mişcări de schimbare în ceilalţi şi de a trage imediat concluzii de aici, de a evita stereotipiile.

• *Bariere în procesul de comunicare*

Acestea pot apărea în toate fazele procesului de comunicare : incapacitatea de a verbaliza şi de a folosi semne şi simboluri (probleme de codificare) ; deficienţe de vorbire ; deficienţe de auz ; eşecul de a înţelege conceptele (cuvintele) mesajului (probleme de decodificare) şi influenţa mediului (zgomote).

Dar există şi alte bariere, mai subtile, specifice procesului de comunicare între asistentul social şi clientul său :

1) *Anticiparea celuilalt* este descrisă astfel de Carl Rogers : „Dar ce mă deranjează cel mai mult la mine este situaţia când nu pot să-l aud pe celălalt – pentru că sunt sigur dinainte ce are de gând să spună şi nu ascult, doar după aceea îmi dau seama că am auzit numai ce eu am decis că el va spune".

Anticiparea celuilalt are loc atunci când cineva permite unui stereotip să modeleze şi să distorsioneze comunicarea. Noi ne formăm stereotipuri din experienţa proprie sau a agenţiei (de exemplu, un caz în care soţul e alcoolic, a fost de şase ori în puşcărie,

soţia e adesea bolnavă şi adesea acesta o bate, au şapte copii neglijaţi, uneori abuzaţi fizic, cu probleme de sănătate şi şcolare).

Faptul că informaţiile prealabile pot afecta percepţia nu înseamnă că nu trebuie luate în considerare, dar trebuie combinate cu ascultarea atentă a clientului şi încercarea de a evita anticiparea enunţului acestuia.

2) *Presupunerea unui anumit înţeles* se petrece adesea când asistentul social primeşte un mesaj ambiguu şi nu îi verifică sensul împreună cu clientul, înţelegându-l în sensul presupus de el. Cuvintele însele pot fi ambigue ; felul în care sunt folosite poate transmite idei şi sentimente neclare ; chiar comportamentul clientului poate fi inconsistent cu cuvintele folosite.

3) *Stereotipurile asistenţilor sociali referitoare la clienţi* priveşte problema categorisirii şi etichetării, discutată deja. Fenomenul apare atunci când clienţii sunt asimilaţi anumitor grupuri : săraci, delincvenţi, schizofrenici, ţigani etc., nepermiţând individualităţii lor să depăşească stereotipul grupului. Stereotipia are o strânsă legătură cu cele două probleme descrise anterior. Stereotipurile apar foarte subtil : după ce au de-a face cu o seamă de clienţi asemănători, asistenţii sociali observă aspecte comune pe baza cărora încep să dezvolte un stereotip al acelui gen de clienţi.

4) *Neclarificarea scopului (obiectivului) interviului* încă de la început poate duce la situaţia în care asistentul social şi clientul să aibă obiective diferite, posibil chiar contradictorii. Astfel, fiecare participant la proces va interpreta propriile mesaje şi pe cele ale partenerului în lumina obiectivului cunoscut de el. Dacă acest fenomen persistă, asistentul social şi clientul se vor îndrepta în direcţii diferite.

5) *Grăbirea procesului de schimbare.* Schimbarea este un termen obişnuit al profesiei. Problemele apar atunci când eforturile de schimbare se fac fără suficiente informaţii pentru evaluarea corectă a problemei. A forţa schimbarea în etapa preliminară de strângere a informaţiilor poate opri comunicarea şi poate influenţa luarea deciziilor. De asemenea, schimbarea nu se produce de obicei fără încredere reciprocă, sentiment care cere timp pentru a se forma.

6) *Neatenţia* este un alt motiv pentru care asistentul social nu reuşeşte să comunice eficient cu clientul său. Asistentul social are responsabilitatea de a crea un cadru în care să ofere toată atenţia clientului său, care se aşteaptă la aceasta.

Se întâmplă însă uneori ca o remarcă a clientului să te facă să te gândeşti la o problemă personală, caz în care trebuie să comunici aceasta clientului şi să-l rogi să reia mesajul.

7) Şi clienţii pot crea bariere în procesul de comunicare, situaţie care poate fi văzută ca formă de *rezistenţă* din partea lor în faţa intrării în procesul de rezolvare a problemelor (este de fapt o formă de apărare a clientului).

Pot exista trei surse ale rezistenţei :

a) rezistenţa poate apărea o dată cu obişnuitul disconfort specific contactului cu o persoană străină sau cu o ambianţă şi o situaţie nefamiliare (este un lucru normal) ;
b) rezistenţa poate apărea ca un răspuns la normele culturale sau subculturale privind participarea la acţiunile agenţiei respective sau la cererea de ajutor ;
c) unii clienţi pot avea unele beneficii de la problemele lor, vrând să le menţină.

Pentru a trece peste rezistenţa clienţilor, asistentul social trebuie să-i ajute să identifice şi să depăşească aceste obstacole în calea comunicării. El este responsabil de crearea unui climat favorabil comunicării, de stabilirea scopurilor şi a obiectivului discuţiei şi de canalizarea comunicării către acest obiectiv.

Acesta poate avea patru niveluri : percepţii, idei, emoţii şi comportamente :

a) *percepţiile* : ceea ce clientul a văzut sau auzit ;
b) *idei, gânduri* : ceea ce clientul crede, semnificaţia pe cre o dă el la ceea ce a văzut sau auzit ;
c) *emoţii, sentimente* : sentimentele generate de percepţie sau de opinii, ce simte clientul faţă de ceea ce crede sau a văzut/auzit ;
d) *comportamente* : cum a reacţionat sau cum intenţionează să reacţioneze clientul faţă de ceea ce a văzut şi auzit.

• *Tehnici folosite în comunicare*

Este folositor să începem cu întrebări deschise : „Spune-mi câte ceva despre tine" sau „Ce-ai vrea să discutăm azi ?". Astfel, procesul de intervenţie poate fi privit ca o pâlnie care face trecerea de la probleme generale, abstracte, la întrebări concrete privind obiectivele stabilite pentru interviu. Iată ca exemplu o listă de întrebări de folosit atunci când clientul nostru, un copil, spune : „Nu mă înţeleg deloc cu părinţii" :

– Ce înţelegi prin aceasta ?
– Nu înţeleg ce vrei să spui !
– Ajută-mă să înţeleg ce vrei să spui !
– Dă-mi un exemplu despre...
– Aha ! De exemplu ? Continuă ! Înţeleg !
– Când ţi-ai dat prima dată seama că... ?
– Şi cum te simţi în această situaţie ?
– Care sunt lucrurile asupra cărora nu vă înţelegeţi ?
– Care sunt problemele pe care un copil ca tine le poate avea ?
– Cum sunt părinţii tăi ?
– Pari cam supărat din cauza asta !
– Pari îngrijorat (sau nefericit).
– Spui că nu te înţelegi cu părinţii. În ce constau neînţelegerile ?
(Păstrează momente de tăcere, dar nu prea mult !)
– Ai putea să-mi spui de ce au apărut aceste neînţelegeri ?
(Evită întrebările la care se poate răspunde doar cu DA sau NU !)
(Foloseşte cât mai rar întrebarea „DE CE ? " care provoacă reacţii de apărare.)
– Poate că te ajută să vorbim puţin despre asta !
– Faţă de tine cum se comportă părinţii tăi ?
– Dacă părinţii tăi ar fi aici, ce ar spune ei despre această problemă ?

Când pui întrebări, fii conştient că unele implică sugestii sau judecăţi. De exemplu, dacă întrebi : „Petre, i-ai spus deja mamei tale ? ", deşi intenţionezi doar să obţii o informaţie, el poate să creadă că e o sugestie şi că ar fi trebuit să-i spună mamei, altfel va fi criticat şi vei fi dezamăgit de el. Atenţie şi la tonul vocii, care poate influenţa înţelesul ! (Trebuie păstrat un ton neutru.)

Un rol important îl joacă feedback-ul, reflectarea către client a modului în care asistentul social a înţeles mesajul transmis de acesta („Înţeleg că ai făcut aceasta ! ",

„Am înţeles că mi-ai spus...” ; „Dacă înţeleg bine, ai spus...”). Este o tehnică foarte folositoare şi necesară pentru clarificarea înţelesului informaţiilor şi evitarea interpretărilor greşite, de asemenea, clientul este încurajat astfel să continue.

3.3.3. *Punerea în practică a rolurilor*

Pentru a îndeplini un plan este nevoie de deprinderile discutate până acum : a) folosirea comunicării ; b) dezvoltarea şi folosirea unei relaţii ; c) folosirea propriei persoane.

Acum, spre deosebire de fazele anterioare (stabilirea unui obiectiv, strângerea de date etc.), asistentul social şi clientul sunt implicaţi în acţiunea de îndeplinire a obiectivului prin metodele stabilite conform planului elaborat în comun. Tehnicile folosite diferă (de exemplu, acţionând ca avocat al clientului, asistentul social e implicat în negociere şi conflict, ceea ce necesită o bună autocunoaştere, autodisciplină şi folosirea anumitor tipuri de comunicare).

Regulile de urmat în această etapă sunt următoarele :

a) orice acţiune trebuie să fie cât mai *simplă* şi mai *economică* posibil. Acţiunile trebuie să urmărească părţile cele mai importante ale planului ;
b) acţiunile trebuie să se adreseze sentimentelor, ideilor şi comportamentelor indivizilor, aflate într-o strânsă relaţie, în aşa fel încât modificarea uneia atrage modificarea celorlalte. De aceea, acţiunea concertată este importantă pentru rezolvarea problemei (de exemplu, mama unui copil cu retard poate să se simtă vinovată, ruşinată sau neajutorată, dar poate şi trebuie să acţioneze cunoştinţele medicale privitoare la acea boală, sperând ca acţiunile sale să se îmbunătăţească) ;
c) e important să ştim în ce *zonă* trebuie să se desfăşoare intervenţia pentru schimbare :
   - la nivelul individului, prin schimbare de la om la om ;
   - la nivelul relaţiilor dintre membrii unei familii sau unui grup ;
   - la nivelul acţiunii unui client pentru a schimba un sistem exterior ;
   - la nivelul schimbării relaţiilor dintre un individ şi sistemul exterior ;
d) în activitatea cu sistemele umane trebuie avuţi în vedere doi *factori* :
   - climatul pe care îl oferă asistentul social pentru desfăşurarea activităţii ;
   - felul în care se desfăşoară această activitate.

Pentru aceasta unele metode sunt preferate pe parcursul acestei etape :

1) *Încurajarea* se foloseşte întrucât de obicei, clienţii se bucură prea puţin de aprobare, acceptare şi sprijin. Tehnicile folosite sunt : ascultarea, reflectarea mesajului recepţionat ; oferirea prilejului de a se descărca ; oferirea de susţinere şi încredere în acţiunea clientului. Climatul folosit se bazează pe libertate, autonomia clientului de a-şi urma căile propuse, acceptarea şi încrederea în posibilităţile clientului. Asistentul social transmite respect pentru acţiunile clientului său.

2) *Creşterea conştientizării propriilor acţiuni* este o metodă folosită cu clienţii care trebuie să înţeleagă în ce constă rolul lor în cadrul problemei. Se folosesc următoarele tehnici :

a) *Parafrazarea*

Asistentul social retransmite acelaşi mesaj, cu mai puţine cuvinte, pentru a dovedi că înţelege clar şi pentru a-l face pe client să-şi audă propriile afirmaţii. În acest scop

e nevoie să asculţi atent, să reţii ceea ce s-a spus (părţile esenţiale), simplificând şi sintetizând conţinutul, sentimentele, ideile, comportamentele şi înţelesul lor, să încerci apoi să obţii aprobarea clientului.

b) *Clarificarea şi reflectarea*

Merg mai departe decât parafrazarea, care reia doar expresiile clientului. Ele fac conexiuni între sentimente şi acţiuni sau idei pe care clientul nu le-a legat sau nu pare să le considere ca având legătură între ele.

Reflectarea are conotaţia de a încerca să înţelegi lumea clientului. Clarificarea rezumă problema esenţială şi aduce ideile vagi într-o expresie concentrată. Identifică temele care revin în comportamentul clientului, încercând să ofere concluzii. În procesul clarificării, asistenţii sociali încearcă să ghicească sensul acţiunilor clientului. Asistentul social poate, de asemenea, să pună întrebări de clarificare, repetare sau exemplificare, dacă i se pare că astfel clientul va înţelege mai clar situaţia.

c) *Verificarea impresiilor şi concentrarea*

Verificarea impresiilor este o cale de a ajuta clientul să înţeleagă ceea ce tocmai a spus. Asistentul social parafrazează ceea ce crede că s-a spus şi cere confirmarea sau clarificarea ulterioară. Concentrarea ajută la sublinierea unui sentiment, a unei idei dintr-o mare de cuvinte şi reduce confuzia şi neclaritatea. Astfel, apar idei, sentimente, feluri de a gândi şi acţiona care pot fi ascunse în discuţie. Concentrarea e folosită atunci când sentimentele asistenţilor sociali cer aceasta ! (când aceştia o simt necesară).

d) *Rezumarea şi interpretarea*

Rezumarea poate fi folosită în multe scopuri, dar în acest caz serveşte ca o verificare a înţelesului de către asistentul social şi ca o încurajare pentru client de a explora complet problema.

Interpretarea este procesul activ de explicare a sensului evenimentelor, astfel încât clientul să le vadă într-o lumină nouă.

Interpretarea se poate face din trei perspective : din punctul de vedere al clientului, din punctul de vedere al asistentului social sau din punctul de vedere al altcuiva (persoană sau instituţie).

Această ultimă perspectivă e folosită în rolul de broker, mediator sau avocat în două sensuri : prezentarea către alţii a punctului de vedere al clientului sau prezentarea către client a punctului de vedere al altora. Astfel, asistentul social poate prezenta puncte de vedere alternative, reconsiderând înţelesul faptelor (de exemplu, pesimist/optimist sau paharul pe jumătate gol/plin).

Interpretarea asistentului social introduce înţelegerea sa asupra sensului faptelor. Trebuie respectate unele reguli :

- folosiţi cuvinte simple şi legate de mesajul transmis de client ;
- oferiţi contribuţiile proprii ca pe o tentativă ;
- cereţi întotdeauna părerea clientului. Dacă el nu e de acord cu părerea dumneavoastră, nu o consideraţi corectă, dar nici nu renunţaţi total la ea. Spuneţi : „Cred că ar fi mai bine să ne mai gândim puţin...”.

e) *Informarea*

Implică oferirea de informaţii, sugestii, sfaturi. Dacă uneori clientul spune că ştie aceste lucruri, putem să ne cerem scuze. Dar, de obicei, clientul nu ştie !

De regulă, informarea e folosită în patru situaţii:
- pentru a realiza o înţelegere clară a situaţiei;
- pentru a informa clientul despre cum înţelege lucrurile asistentul social;
- pentru a sugera acţiuni pe care clientul le poate încerca;
- pentru a comunica noi cunoştinţe despre situaţie.

f) *Acţiunea*

Clienţii pot fi încurajaţi să încerce noi moduri de a se comporta cu alţii sau de a considera relaţiile cu ceilalţi, urmate de evaluarea acestei noi acţiuni. Astfel, clienţii înţeleg funcţionarea interacţiunilor sociale şi învaţă noi moduri de interacţiune.

g) *Confruntarea*

Este probabil tehnica cel mai greu de aplicat corect. Asistentul social identifică unele căi de acţiune ascunse sau care nu par evidente clientului (ceva la care el nu s-a gândit sau un lucru considerat inacceptabil până atunci). Acţiunea trebuie folosită ca mod de implicare şi tratament, dar nu ca pedeapsă. E uşor de spus că un client trebuie să fie confruntat cu realitatea faptelor sale sau că trebuie „scuturat" pentru că nu vrea să muncească cinstit etc. – aceste afirmaţii pot ascunde supărarea sau frustrarea asistentului social, dorinţa acestuia de a-l pedepsi pe client, chiar dorinţa ascunsă a lucrătorului de a fi autoritar şi atotştiutor. Pentru a fi folosită eficient, confruntarea trebuie să se bazeze pe o înţelegere profundă a implicaţiilor pentru client ale acestui proces. Asistentul social trebuie să se gândească întotdeauna la modul în care îl poate ajuta pe client să realizeze schimbarea dorită. Dacă e folosită inadecvat, cu un client vulnerabil, poate să ducă fie la acceptarea fără rezistenţă a punctului de vedere al asistentului social, fie la plecarea mânioasă a clientului.

3) *Creşterea conştientizării clienţilor asupra comportării celorlalţi*

În cadrul acestei metode, asistentul social poate folosi tehnicile descrise anterior, dar va fi mult mai activ în a informa clientul despre perspectivele şi punctele de vedere ale altora. El va oferi mai multe cunoştinţe despre comportamentele aşteptate ale celorlalţi (de exemplu, părinţi care nu înţeleg comportamentul copiilor, autorităţi care nu înţeleg comportarea celor ce provin din culturi diferite etc.). Uneori însă, aceasta înseamnă schimbarea unui mod considerat firesc de a vedea lucrurile şi poate atrage rezistenţă din partea clienţilor. Atunci, clientul trebuie lăsat să-şi descarce sentimentele şi să-şi exprime opiniile despre comportarea altora. Apoi trebuie invitat să se gândească la moduri de comportare pentru a îmbunătăţi relaţiile dificile cu ceilalţi sau trebuie să fie sprijinit să aibă o discuţie constructivă cu celălalt (persoană sau instituţie).

4) *Socializarea pentru asumarea efectivă a rolurilor*

În acest tip de situaţie, asistentul social trebuie să aibă deosebită grijă cum pătrunde în universul clientului. El trebuie să demonstreze respect şi grijă pentru client, dar trebuie să aibă şi o poziţie fermă în multe dintre astfel de situaţii. El trebuie să joace un rol autoritar, dar pentru binele clientului său (e un lucru pe care trebuie să-l simtă, altfel clientul sesizează minciuna!).

De obicei, asistenţii sociali nu cer să fie admiraţi sau apreciaţi de clienţi, ci în astfel de situaţii acţionează în folosul clienţilor (fiind totodată şi agenţi ai comunităţii).

Asistenţii sociali au contacte frecvente cu clienţii (nimeni nu se poate socializa prin întâlniri lunare!). Ei trebuie să fie curajoşi, să nu se aştepte la recunoştinţă şi să nu le

fie frică de dependenţa clienţilor (dacă ei doresc aceasta). În cadrul acestei metode se folosesc tehnicile:

a) *oferirea activă de resurse* – e o activitate importantă în rezolvarea unor probleme critice ale clientului. Asistentul social încearcă de obicei să procure lucrurile necesare (nu e broker sau mediator). Încercând să ajute clientul să se descurce cu cerinţele rolului cu care nu e obişnuit, asistentul social va folosi sfaturile şi încurajarea; trebuie să-l facă să înţeleagă poziţia celorlalţi;
b) *intervenţia directă* – asistentul social intervine în viaţa clientului şi acţionează pentru client în relaţie cu sistemele înconjurătoare. De obicei, asistentul social are cerinţe minimale faţă de client. Totuşi, scopul e să-l faci pe client să îndeplinească mai bine rolul, de aceea foloseşti predarea-învăţarea-modelarea, arătându-i cum se procedează;
c) *acţiunea* – o cale foarte eficientă este să-l implici pe client în planificarea unei acţiuni pentru a atinge un scop dorit şi să-i oferi responsabilitatea realizării ei. Atenţie la posibilităţile reduse de planificare şi acţiune ale clienţilor! Eşecurile pot descuraja! Totuşi, atragerea lor către sarcini accesibile poate ajuta la creşterea stimei faţă de propria persoană şi la dezvoltarea competenţelor.

5) *Când ai de-a face cu schimbarea sau pierderea rolului*

Uneori, clientul a acţionat satisfăcător într-un anumit rol, dar acum rolul s-a schimbat (de exemplu, din mamă de adolescentă a devenit mamă de femeie căsătorită) sau s-a pierdut de tot (rolul de soţie prin moartea soţului sau de muncitor prin pensionare). Tehnicile descrise anterior pot fi folosite şi în acest caz, cu accent pe descărcarea psihică a clientului, educare, informare despre resursele şi problemele noului rol, încurajare, ascultare şi transmitere de acceptare (înţelegere).

6) *Sprijinirea în îndeplinirea rolului*

Pentru mulţi oameni, apelul la asistentul social are ca scop să găsească ceva concret care să-i ajute în îndeplinirea, considerată de ei adecvată, a unui rol dorit. Mulţi dintre ei nu au nevoie decât de informaţii privind aceste resurse, cum să le găsească, cum să le folosească. Atunci, acţiunea asistentului social este de a oferi aceste informaţii; el poate să acţioneze ca broker, trebuind să cunoască temeinic resursele comunităţii.

Pentru alţi clienţi însă, e nevoie de mai mult: încurajare, sprijin, înţelegerea propriului comportament şi a celorlalţi (mai ales când e cazul unei tranziţii de roluri).

7) *Folosirea ca resurse a reţelelor de sprijin*

Există cinci funcţii distincte ale reţelelor sociale de sprijin care trebuie luate în considerare:

a) reţelele sociale oferă o identitate pentru membrii lor şi satisfac nevoile religioase, sociale şi financiare;
b) reţelele includ de obicei familia extinsă ca parte importantă şi pot folosi relaţii de rudenie;
c) există o ierarhie prezentă în fiecare reţea, pe care asistentul social e important să o cunoască şi să o respecte;
d) comunicarea informală rapidă este o caracteristică a reţelelor sociale şi asistentul social trebuie să înţeleagă, să respecte şi să folosească aceasta în favoarea clientului;

e) reţeaua are o semnificaţie subconştientă pentru membrii săi. Are limite şi moduri de acces definite (asistentul social trebuie să ştie cum poate fi accesibilă reţeaua şi cum să se facă acceptat şi ajutat în interiorul ei).

Pentru fiecare rol se potrivesc anumite metode şi tehnici:

a) pentru rolul de facilitator, trebuie căutate resursele interioare ale clientului şi folosite tehnicile de încurajare, conştientizare de sine şi conştientizare a celorlalţi;
b) pentru rolurile de broker, mediator sau profesor se vor folosi tehnicile de conştientizare de sine, de conştientizare a celorlalţi. De asemenea, sprijinirea îndeplinirii rolului şi schimbarea (tranziţia) de roluri, ca şi folosirea reţelelor de sprijin social sunt esenţiale pentru aceste roluri;
c) rolul de avocat şi încercarea de a-l socializa pe client în anumite aşteptări de rol îl fac pe asistentul social să acţioneze ca avocat fie al clientului, fie al societăţii. În acest rol pot fi folosite sugestiile privind formarea relaţiei, folosirea autorităţii şi intervenţia activă.

3.3.4. *Încheierea relaţiei cu clientul în practica asistenţei sociale*

De obicei, se admite ideea că modul în care se încheie relaţia cu asistentul social determină câştigul cu care rămâne clientul. În cazul clienţilor involuntari, în mod paradoxal, asistenţii sociali îşi dau toată silinţa să devină indispensabili şi, atunci când clienţii au cea mai mare nevoie de ei, se petrec de obicei transferul sau încheierea şi asistenţii sociali nu mai sunt disponibili.

Există mai multe forme de încheiere a relaţiei cu clientul, care au însă câteva caracteristici comune:

a) un anumit mod de identificare a problemei a adus clientul şi asistentul social să lucreze împreună pentru o scurtă perioadă de timp;
b) clientul este trimis acum către o nouă etapă, o nouă experienţă sau o altă sursă de sprijin şi îl părăseşte pe asistentul social (sau asistentul social îl părăseşte pe el);
c) este mai mult decât a-ţi lua rămas-bun şi a ura noroc în viaţă.

1) *Referirea*

E un proces care survine de fiecare dată când un client ne cere implicarea într-o situaţie care este în afara serviciilor definite de agenţie sau când asistentul social judecă problema ca depăşindu-i competenţa. Mai simplu spus, a referi înseamnă a-i sugerarea persoanei care a venit pentru ajutor să îl caute în altă parte. Este tentant să îţi declini responsabilitatea după ce ai referit cazul (probabil aceasta se întâmplă într-un sistem birocratic). Dar răspunderea continuă pentru asistentul social, care trebuie să se asigure că persoana solicitantă a primit ajutorul adecvat.

Primul pas pentru o bună referire este să înţelegi ce înseamnă pentru o persoană să ceară ajutor pentru sine sau pentru alţii. Să presupunem că v-aţi pierdut într-un oraş necunoscut, dar încercaţi să vă orientaţi singur mai degrabă decât să opriţi maşina şi să cereţi informaţii. Ce se întâmplă totuşi dacă opriţi, dar persoana vă dă informaţii vagi şi prea complicate (şi când întrebaţi: „Cât mai avem?", vă răspunde: „Destul")? Ce simţiţi? Nu cumva vă decideţi să încercaţi mai bine pe cont propriu? Probabil că vă pare rău că aţi pierdut timpul şi tot nelămurit sunteţi. Acest exemplu are legătură cu referirea.

Mai întâi trebuie să recunoaşteţi că solicitarea ajutorului nu este un proces simplu. Apoi trebuie să înţelegeţi că perioada când decizi să ceri sfatul cuiva şi încerci o rezolvare este o perioadă mai vulnerabilă (a luat ceva timp şi efort pentru a ajunge la această hotărâre). Şi, dacă nu survine un element pozitiv, atunci se poate instala sentimentul de disperare. Mulţi oameni aşteaptă mult până să ceară ajutor şi încearcă să-şi rezolve singuri problema până când realizează că e peste puterile lor.

De asemenea, clienţii sunt de obicei dezorganizaţi, nepricepuţi şi nu mai au forţa să urmeze indicaţiile complicate sau puterea să-şi spună încă o dată povestea. Serviciile sociale sunt suficient de complexe şi, de aceea, asistenţii sociali nu trebuie să fie surprinşi dacă oamenii nu nimeresc de prima dată şi nu ştiu unde să se ducă.

Dacă asistentul social nu poate oferi ajutor adecvat, ar trebui să urmeze măcar un obiectiv general, şi anume să îi menţină pe clienţi cel puţin tot atât de pregătiţi să rezolve problema pe cât erau în momentul când i s-au adresat.

2) *Transferul*

Transferul este procesul prin care clientul este referit unui alt asistent social, de obicei în aceeaşi agenţie, după ce asistentul social a lucrat iniţial cu clientul la rezolvarea problemei. Deşi uneori transferul se produce pentru că asistentul social nu poate lucra cu problema sau cu clientul, acest fenomen apare de regulă atunci când asistentul social părăseşte agenţia.

În transfer sunt implicate următoarele elemente : prezentul asistent social, clientul şi noul asistent social. Atunci când clienţii află că asistentul social nu mai poate continua procesul început, se pot simţi părăsiţi, pot crede că acesta încearcă să încalce contractul sau este iresponsabil, arătându-şi nepăsarea faţă de ei. Depinde de tipul de client, de problemă şi de relaţia stabilită.

Pentru clienţii care au probleme datorate unor despărţiri dureroase, plecarea asistentului social poate evoca durerea acumulată în celelalte separări.

Asistenţii sociali pot avea probleme cu propriile sentimente : ei pot simţi că într-adevăr îşi trădează clienţii şi încalcă contractul. Pot crede că nici un alt asistent social nu îi poate înlocui eficient şi pot transmite acest sentiment clientului, care devine astfel şi mai nesigur.

Transferul poate pune, de asemenea, probleme noului asistent social. Ca o tentativă de apărare sau în încercarea de a-şi dovedi competenţele greu încercate acum, el poate ataca noi probleme pentru care clienţii nu sunt pregătiţi. Aceştia pot fi supăraţi sau răniţi din cauza transferului, se pot simţi încă loiali primului asistent social, şi de aceea au nevoie de timp pentru a se hotărî să continue. Probabil că mulţi îşi vor pierde încrederea în asistentul social şi se vor teme să stabilească o nouă relaţie cu altă persoană care poate să plece la rândul ei. Noul asistent social trebuie să recunoască toate aceste lucruri şi mai ales dreptul clienţilor de a avea sentimentele lor şi trebuie să-şi ofere timpul necesar pentru a le rezolva.

Clienţilor trebuie să li se spună cât mai curând despre transfer şi să fie implicaţi în planificarea lui. Sentimentele lor în această privinţă trebuie discutate (uneori, se poate recurge la un joc de rol privind începutul cu noul asistent social).

Clienţii au nevoie de ocazii pentru a se întâlni cu noul asistent social. Prima dată el poate veni pentru câteva minute pentru a fi prezentat. După ce pleacă, vechiul asistent social poate să discute cu clientul despre sentimentele şi gândurile lui.

A doua oară, noul asistent social poate să participe ca observator. Vechiul asistent social rămâne „la conducere”.

La a treia întâlnire, cei doi asistenţi sociali acţionează ca o echipă, noul asistent social preluând treptat rolul principal.

Poate exista şi o a patra întâlnire în care noul asistent social să se afle „la conducere", dar trebuie să existe un interval, la sfârşitul şedinţei, când clientul şi vechiul asistent social rămân singuri, îşi iau rămas-bun, evaluând activitatea comună şi aşteptările clientului faţă de noul asistent social şi activitatea viitoare.

Dacă transferul s-a făcut din cauza clientului, situaţia este diferită, pentru că acum clientul îl părăseşte pe asistentul social (trebuie analizate sentimentele şi comportamentele asistentului social).

3) *Încheierea*

Intervenţia în asistenţa socială este întotdeauna legată de timp. De aceea, din timp în timp, trebuie evaluată problema continuării relaţiei client – asistent social. Astfel, hotărârea poate sublinia că s-a realizat un progres în direcţia atingerii obiectivelor, dar există posibilitatea unor dezvoltări ulterioare – în acest caz, relaţia trebuie continuată. O altă hotărâre poate viza faptul că s-a realizat prea puţin sau chiar nimic în direcţia atingerii obiectivelor şi nu există alte posibilităţi – în acest caz, relaţia trebuie întreruptă. Şi, în fine, se poate constata că progresul realizat în atingerea obiectivelor a fost suficient şi relaţia poate fi încheiată. Fără îndoială că, încă de la început, asistenţii sociali au anticipat încheierea stabilind o durată aproximativă.

Întotdeauna când încheierea este prevăzută, o revedere şi o evaluare a ceea ce a fost sau nu realizat şi a beneficiilor obţinute sunt imperios necesare. De obicei, încheierea poate fi făcută din iniţiativa asistentului social; dar şi clientul poate să nu mai vină regulat la şedinţe sau să relateze despre iniţiative personale pentru realizarea obiectivelor. Oricum, încheierea trebuie discutată înainte de producerea ei pentru a le lăsa suficient timp de adaptare celor două părţi implicate.

Sarcinile încheierii sunt:

a) rezolvarea conflictului (pentru client, dar şi pentru asistentul social) între recunoaşterea progresului şi părăsirea unei relaţii productive;
b) rezolvarea temerilor legate de pierderea unei relaţii şi a sprijinului unei persoane competente;
c) examinarea experienţei avute şi recunoaşterea progresului făcut;
d) discutarea felului cum această experienţă poate fi folosită în alte probleme care apar;
e) examinarea factorilor care determină menţinerea câştigurilor.

Încheierea unei relaţii are o mare importanţă şi presupune o mare investiţie de emoţii şi sentimente de pierdere sau tristeţe. Acestea pot determina reacţii caracteristice:

a) negarea încheierii (clienţii refuză să o accepte şi se comportă ca şi cum nu se va întâmpla);
b) revenirea la comportarea iniţială sau reintroducerea unor probleme care au fost rezolvate cu mult înainte;
c) comportamente explozive, când clientul îşi înfruntă asistentul social;
d) plecarea precipitată a clientului (pentru a fi el primul care pleacă).

Pentru asistentul social, încheierea amestecă sentimentele pentru clienţi cu sentimentele profesionale (mulţumire pentru progresul făcut, dar şi pierdere şi tristeţe). Uneori se poate simţi vinovat că nu a făcut mai mult şi îngrijorat pentru evoluţia ulterioară a clientului.

În final, asistentul social arată clar că ușa lui și a agenției va rămâne deschisă, că el va fi disponibil pentru orice problemă ulterioară care este de competența agenției și, dacă nu, îi va oferi sprijinul pentru găsirea agenției potrivite.

Adesea, este bine să marchezi ultimul contact cu un simbol: cu o familie sau un grup se poate organiza o petrecere, unui client i se poate înmâna o scrisoare atestând realizarea obiectivelor.

3.3.5. *Evaluarea*

Deseori, se folosesc termenii „sumativă" și „formativă" cu referire la două tipuri de evaluare. Cea sumativă se referă la studierea urmărilor programului sau a eficienței; evaluările formative se referă la studierea procesului în desfășurarea lui. Ambele tipuri de evaluare se petrec la două niveluri. La nivelul programului, asistenții sociali sunt chemați să determine impactul și natura programelor (de exemplu, protecția copilului, consiliere familială, dezvoltare comunitară etc.). Acest pas se mai numește cercetarea evaluativă a programului. Dar evaluarea se poate produce și la nivelul relației asistent social – client (de exemplu, se pot cerceta natura intervenției individuale, rezultatele preconizate și dacă intervenția a dus la atingerea lor).

Ca parte a serviciului oferit clientului, fiecare asistent social trebuie să fie un cercetător al intervenției și impactului ei. Fiecare asistent social trebuie să cerceteze dacă activitățile desfășurate duc la realizarea scopurilor convenite (astfel ne testăm competența și contribuim la dezvoltarea profesiei).

1) *Echilibrarea evaluărilor sumativă și formativă*

Să știi prin evaluarea formativă cum sunt îndeplinite obiectivele este foarte important, dar trebuie să știi și dacă ele sunt sau nu îndeplinite sau de ce nu sunt realizate pe parcursul intervenției. De exemplu, dacă un asistent social constată o reducere a abuzului asupra unui copil printr-un program de educare a părinților acestuia este un lucru pozitiv, dar de prea puțină importanță dacă nu se cunoaște natura programului care astfel să poată fi aplicat și în viitor.

Din păcate, programele asistenților sociali sunt puțin conceptualizate, de aceea măsurarea e precară în cazul în care nu se face efortul de evaluare formativă și de conceptualizare a intervenției folosite.

Înainte de a face evaluarea sumativă (evaluarea întregii intervenții), trebuie să putem răspunde la unele întrebări:

a) ce urmărim să realizăm? Care sunt obiectivele asumate prin contractul stabilit între asistentul social și client? (claritatea obiectivelor este esențială pentru orice evaluare);
b) care este populația pentru care aceste obiective sunt realizate? Poate fi vorba despre un individ, un grup de clienți, o comunitate sau chiar o populație mai largă;
c) care sunt părțile componente ale programului de intervenție (sau ale planului), necesare pentru realizarea obiectivelor pentru populația stabilită? Trebuie specificate toate componentele programului sau ale intervenției, care apar în efortul de a realiza obiectivele;
d) cum se potrivesc aceste părți componente? Care precedă și care urmează? Care sunt simultane? Cum se organizează ele pentru realizarea scopurilor propuse? Acum poate fi construită o schemă pentru a ilustra legăturile dintre diferitele strategii ale intervenției;

e) care sunt motivele care te fac să crezi că, dacă strategiile intervenţiei sunt realizate, obiectivele vor fi îndeplinite? Aici asistentul social este pe teren teoretic: el are unele ipoteze pentru realizarea obiectivelor, evaluarea se leagă de testarea acestor ipoteze şi, astfel, de dezvoltarea bazelor teoretice ale profesiunii.

2) *Continua evaluare a clientului*

Evaluarea clientului şi a asistentului social este un proces continuu în încercarea lor de a produce schimbarea. Evaluarea poate indica necesitatea de a redefini problema (sau de a defini o problemă complet nouă), de a restabili obiectivele (sau de a dezvolta noi obiective) ori de a schimba planul de intervenţie. Toate acestea nu modifică însă răspunderea asistentului social de a negocia orice modificare cu clientul şi de a realiza orice activitate de intervenţie pe baza unui contract (contractul nu poate fi schimbat unilateral).

Obiectivele clar stabilite fac posibilă evaluarea corectă. De asemenea, un plan de intervenţie cu specificaţii clare este necesar pentru a stabili dacă activitatea asistentului social cu clientul este potrivită pentru realizarea obiectivelor.

Specificarea unor obiective măsurabile, concrete, este una dintre cele mai dificile sarcini ale practicianului în asistenţă socială. Obiectivele trebuie să fie însoţite de termene care trebuie respectate. Obiectivul poate să nu fie atins în întregime la termenul stabilit; de aceea este necesar să se specifice nivelul aşteptat de atingere a respectivului obiectiv (de asemenea, trebuie stabilite urmările cele mai probabile, precum şi cele mai puţin probabile până la termenul stabilit). De asemenea, trebuie stabilit nivelul preconizat de succes al activităţii pentru atingerea obiectivului. Toate acestea trebuie notate suficient de obiectiv pentru a putea fi bine măsurate la termenul stabilit (de câte ori este posibil, cuantificarea este de dorit).

Rezumat

Modelul de rezolvare a problemelor

A. *Faza de contact*

I. *Identificarea şi definirea problemei*

1. Problema aşa cum o vede clientul.
2. Problema aşa cum este ea definită de sistemele semnificative cu care clientul interacţionează (familia, şcoala, comunitatea etc.).
3. Problema aşa cum o percepe asistentul social.
4. Problema pentru intervenţie (locul de unde începe activitatea comună).

II. *Identificarea scopului*

1. Cum vede (sau doreşte) clientul să fie rezolvată problema?
   a) scopuri pe termen scurt;
   b) scopuri pe termen lung.
2. Ce crede sistemul client că e necesar pentru a soluţiona problema?
3. Ce caută/aşteaptă sistemul client de la agenţie ca mijloc de a soluţiona problema?
4. Care sunt scopurile asistentului social pentru această problemă?
5. Ce crede asistentul social că poate sau trebuie să ofere clientului pentru a realiza aceste scopuri?

III. *Contractul preliminar*
1. Clarificarea realității și limitelor serviciilor posibil de oferit.
2. Dezvăluirea naturii viitoarei activități comune.
3. Necesitatea determinării contractului pentru a continua explorarea sau evaluarea, astfel încât clientului să-i fie confirmate drepturile, așteptările și autonomia, iar asistentului social, dreptul de a interveni.

IV. *Explorarea și investigarea*
1. Motivația :
   a) disconfort ;
   b) speranță.
2. Posibilitatea.
3. Capacitatea sistemului client.

B. *Faza de contract*

V. *Evaluarea și determinarea (stabilirea)*
1. Dacă și cum problema identificată e legată de nevoile sistemului client.
2. Analiza situației pentru a identifica factorii ei esențiali.
3. Considerarea factorilor semnificativi care contribuie la menținerea nevoii, lipsei sau dificultății.
4. Identificarea factorilor care par cei mai critici, definirea interrelațiilor acestora și selectarea celor asupra cărora se poate acționa.
5. Identificarea resurselor disponibile, a punctelor forte și a motivațiilor.
6. Selecția și folosirea generalizărilor, principiilor și conceptelor potrivite din teoria asistenței sociale.
7. Fapte organizate conform ideilor teoretice (din teoria asistenței sociale și din experiență) – judecata personală.

VI. *Formularea unui plan de acțiune – un ghid al intervenției*
1. Considerarea și stabilirea unui scop realizabil.
2. Luarea în considerare a alternativelor (urmări).
3. Determinarea modalității potrivite de a oferi servicii.
4. Concentrarea eforturilor de schimbare.
5. Rolul asistentului social.
6. Considerarea forțelor din interiorul și exteriorul sistemului client care pot zădărnici sau împiedica planul.
7. Considerarea cunoștințelor și deprinderilor asistentului social și a timpului necesar pentru aplicarea planului.

VII. *Prognoza* – câtă încredere are asistentul social în succesul planului.

C. *Faza de acțiune*

VIII. *Ducerea la îndeplinire a planului* – stabilirea sarcinilor, resurselor și serviciilor care să fie utilizate ; metodele prin care ele vor fi folosite ; ce e de făcut și când.

IX. *Încheierea*
1. Evaluarea cu sistemul client a realizării sarcinilor și a semnificațiilor procesului.

2. Atitudinea faţă de încheierea relaţiei.
3. Menţinerea câştigurilor obţinute.

X. *Evaluarea*
1. Procesul continuu.
2. A fost atins scopul?
3. Au fost potrivite metodele folosite?

Cum să consiliezi

Să consiliezi pe cineva cu probleme personale nu este nici magie, nici mistică. Deşi antrenamentul şi experienţa în consiliere sunt benefice, oricine are puterea de a ajuta pe altcineva, ascultând şi discutând despre dificultăţi. Consilierea cu rezultate satisfăcătoare poate fi făcută de un prieten, de un vecin, de frizer, de croitor, de barman, ca şi de asistentul social, psihiatru, psiholog, preot. Asta nu înseamnă că toţi vor consilia cu succes.

Profesioniştii, datorită experienţei lor, au o mai mare probabilitate de a avea succes. Dar competenţa şi preocuparea, mai mult decât gradaţiile şi certificatele, sunt chei ale realizărilor.

A. *Consilierea din perspectiva consilierului*

În general, există trei faze ale consilierii:
1. Constituirea unei relaţii.
2. Explorarea aprofundată a problemelor.
3. Explorarea soluţiilor alternative.

Consilierea bună procedează treptat de la o fază la alta, cu treceri între cele trei stadii. De exemplu, în multe cazuri, în timp ce sunt explorate problemele, relaţiile între consilier şi consiliat continuă să se dezvolte. La sfârşitul seriilor de interviuri de consiliere apare adesea a patra fază:

4. Evaluarea.

De multe ori, înainte de primul interviu, un consilier nu are cunoştinţă de problemele clientului. Problema este: „Care trebuie să fie obiectivele consilierului la primul interviu?". Într-un astfel de interviu, consilierul trebuie să încerce să creeze o relaţie şi să înceapă să exploreze problemele clientului. A treia etapă – examinarea soluţiilor alternative – poate să fie sau nu atinsă în primul interviu. Orice interviu are scopul şi obiectivele sale; consilierul trebuie să fie atent tot timpul şi să se concentreze asupra lor.

De multe ori, prima problemă pe care o prezintă clientul poate să nu fie cea care îl îngrijorează cel mai mult. Clienţii prezintă câteodată probleme pe care ei le cred acceptabile din punct de vedere social ca să vadă cât de obiectiv şi înţelegător este consilierul.

B. *Consilierea din perspectiva clientului*

Pentru ca procesul să fie util, clientul trebuie să ajungă la o serie progresivă de afirmaţii conştiente (gânduri şi convingeri) în următoarele etape:

- etapa I: conştientizarea problemei („Am o problemă");
- etapa a II-a: relaţia cu consilierul („Cred că acest consilier mă va ajuta");

- etapa a III-a: motivația („Cred că pot să-mi îmbunătățesc situația");
- etapa a IV-a: conceptualizarea problemei („Problema mea nu e neobişnuită, are însă componente specifice");
- etapa a V-a: explorarea strategiilor alternative („Văd că sunt multiple căi de acțiune pentru îmbunătățirea situației mele");
- etapa a VI-a: selecționarea strategiei („Cred că această metodă o să mă ajute şi doresc să o încerc");
- etapa a VII-a, implementarea („Această metodă mă ajută");
- etapa a VIII-a, evaluarea („Deşi această metodă îmi răpeşte mult timp şi efort, merită").

Avantajul conceptualizării în procesul de consiliere constă în aceea că reprezintă o cale de a creşte eficiența consilierii.

Etapa I – Conştientizarea problemei

În această etapă, clientul trebuie să îşi spună: „Am o problemă, trebuie să fac ceva în legătură cu situația mea". Dacă oamenii cu probleme refuză să recunoască faptul că au probleme, ei nu vor fi motivați pentru a face eforturi să se schimbe. În unele ramuri ale consilierii, de exemplu în activitatea cu alcoolicii, e uneori dificil să-i faci pe oameni să recunoască faptul că au o problemă.

Pentru persoanele care neagă existența problemei, schimbări constructive nu pot să apară, decât dacă asistentul social găseşte o cale să le convingă că problema există (de obicei, asistentul social explorează de ce clientul neagă existența problemei şi adună dovezi care documentează despre existența ei). Uneori, o persoană care recunoaşte existența problemei poate prefera să încerce să o rezolve singură, fără să primească ajutor de la alții. O persoană cu o problemă este deținătorul problemei şi de aceea are dreptul să decidă cum să o rezolve. Dacă ea decide să şi-o rezolve singură, consilierul trebuie să-i respecte decizia, dar să indice că este disponibil pe mai departe, asigurând-o astfel: „Dacă vreodată te hotărăşti să mai vorbeşti despre aceasta, uşa mea va fi întotdeauna deschisă".

Etapa a II-a – Relația cu consilierul

Această etapă depăşeşte prima etapă, ca şi celelalte etape ale procesului consilierii. Pentru ca această consiliere să fie eficientă, clientul trebuie să ajungă la punctul unde gândirea lui va funcționa astfel: „Cred că acest consilier mă va ajuta". Dacă însă clientul gândeşte astfel: „Acest consilier nu mă poate ajuta, eu n-am nevoie de psihanalist. N-am încredere în el", procesul va eşua. În timpul procesului consilierii, şi mai ales la întâlnirile inițiale, consilierul trebuie să fie atent la tipul de relație care se creează între el şi client.

Iată câteva recomandări pentru crearea unei relații constructive:

1. Consilierul trebuie să caute să stabilească o atmosferă confortabilă, neameninţătoare, în care clientul să se simtă în siguranță, pentru a-şi comunica în totalitate problemele, simțindu-se acceptat ca persoană.
2. În contactele inițiale cu clientul, consilierul trebuie să se „vândă" pe sine (să se prezinte) nu ca o persoană arogantă, ci ca o persoană înțelegătoare şi în cunoştință de cauză, care poate să-i ajute pe cei ce doresc să încerce aceasta.
3. Fiți calm, nu vă exteriorizați surpriza sau amuzamentul atunci când clientul îşi dezvăluie problemele. Să rămâi calm nu este întotdeauna uşor!

4. Evitaţi să fiţi moralizator, să judecaţi. Arătaţi respect pentru valorile clientului şi nu încercaţi să le impuneţi pe ale dumneavoastră. Valorile care funcţionează pentru dumneavoastră poate că nu sunt bune pentru altcineva aflat într-o situaţie diferită.
5. Comportaţi-vă cu clientul de la egal la egal. Dacă simte că e tratat ca un inferior, clientul va fi mai puţin motivat să-şi expună şi să discute problemele personale.
6. Folosiţi cuvinte pe înţelesul clientului. Nu înseamnă însă că trebuie să folosiţi argoul sau pronunţia clientului. Consilierul va folosi cuvinte pe care clientul le înţelege şi care nu-l ofensează.
7. Tonul vocii consilierului trebuie să transmită mesajul că profesionistul înţelege şi îi pasă de sentimentele clientului.
8. Ţineţi confidenţial ceea ce v-a spus clientul. Oamenii au, din păcate, tendinţa aproape irezistibilă să împărtăşească „secrete neobişnuite" cu cineva. Dacă clientul descoperă că i-a fost violată confidenţialitatea, relaţia poate fi repede ruptă.
9. În cazul în care consiliaţi o rudă sau un prieten, există pericolul ca, fiind implicat emoţional, să vă supăraţi sau chiar să vă certaţi cu persoana. Dacă se întâmplă, cel mai bine este să renunţaţi, cu cât mai mult tact posibil. Poate că, după ce spiritele se liniştesc, subiectul poate fi abordat din nou sau poate că puteţi încredinţa clientul unui alt consilier. În momentul în care apare un conflict de o asemenea natură, consilierea nu mai este productivă. De aceea, mulţi consilieri refuză consilierea rudelor sau a prietenilor deoarece sunt conştienţi că implicarea emoţională dăunează calmului şi detaşării cerute pentru a ajuta clientul să exploreze soluţiile alternative.

Etapa a III-a – Motivaţia

Clienţii trebuie aduşi în situaţia de a-şi spune : „Cred că pot să-mi îmbunătăţesc situaţia, doresc să fiu mai bun". Dacă un client nu este motivat să se schimbe, schimbarea nu poate avea loc. În consiliere, variabila-cheie în determinarea faptului dacă un client se va schimba sau nu este motivaţia clientului de a se schimba şi de a face efortul necesar pentru aceasta. Un consilier trebuie să încerce să motiveze oamenii apatici sau descurajaţi, încercând să fie o persoană încurajatoare :

- are o acceptare completă pentru persoanele descurajate şi transmite mesajul : „Te accept exact aşa cum eşti fără să pun condiţii" (totuşi, nu trebuie acceptat comportamentul deviant) ;
- are o atitudine de neblamare, astfel încât persoana descurajată nu mai simte nevoia să mintă, să se prefacă, să poarte o mască ;
- transmite empatie : consilierul îşi dă seama şi poate, până la un punct, să simtă ceea ce simte persoana descurajată. Empatia apare atunci când simţi „împreună cu" un client mai mult decât „pentru" el. Să simţi „pentru" client înseamnă să-i arăţi mai mult simpatie decât empatie. Cineva spunea că dacă ai capacitatea de empatie te simţi mic când vezi un obiect mic şi te simţi înalt când vezi un obiect înalt. Empatia înseamnă să pătrunzi imaginativ în viaţa interioară a altcuiva ;
- transmite persoanei descurajate că este interesat în progresele ei şi transmite mesajul că clientul este o persoană importantă, demnă de interes ;

- transmite persoanei descurajate că şi consilierul are încredere în capacitatea persoanei de a progresa ;
- transmite un entuziasm sincer în legătură cu ideile, interesele şi acţiunile persoanei descurajate. Pentru ca persoanele descurajate să capete încredere în ele, de obicei au nevoie de persoane încurajatoare, care să le facă să creadă că sunt importante, valoroase ;
- are capacitatea de a fi un ascultător care nu judecă, astfel încât gândurile şi sentimentele persoanei descurajate să poată fi exprimate liber, fără teama de cenzură ;
- când consilierul se întâlneşte cu persoana descurajată (mai ales la începutul legăturii), el trebuie să observe orice mic progres (de exemplu, dacă persoana poartă ceva nou : „E nou, nu-i aşa ? Îţi stă foarte bine") ;
- să motivezi o persoană descurajată ia mult timp. Oamenii descurajaţi au de obicei o lungă listă de eşecuri. Astfel, trebuie ca specialistul să aibă timpul necesar să asculte şi să înţeleagă această persoană cât mai bine posibil ;
- consilierul trebuie să aibă o încredere sinceră în capacitatea persoanei descurajate de a găsi un scop în viaţă ;
- consilierul trebuie să întărească eforturile făcute de persoana descurajată. Lucrul cel mai important este că acea persoană încearcă, nu neapărat că şi reuşeşte. Dacă face eforturi pentru a progresa, există speranţe ;
- consilierul trebuie să ajute persoana descurajată să vadă falsitatea şi consecinţele negative ale afirmaţiilor de autoînvinuire (de exemplu : „Nu sunt bun de nimic"). Fiecare persoană are şi talente, şi deficienţe ;
- consilierul trebuie să recunoască faptul că tot ceea ce se poate face este să depui toate eforturile ca să încerci să motivezi o persoană descurajată, succesul nefiind garantat. Dar să renunţi la speranţa de a motiva o persoană descurajată înseamnă să nu mai fii eficient în lucrul cu acea persoană ;
- consilierul trebuie să observe unicitatea şi forţa persoanei, determinând-o să creadă în sine, în unicitatea şi valoarea sa ;
- consilierul trebuie să fie conştient de consecinţele negative ale dependenţei. Într-o relaţie, când o persoană descurajată începe să-şi asume riscuri şi să facă schimbări constructive, trebuie să aibă încredere în forţele proprii, să ia decizii singură.

Etapa a IV-a – Conceptualizarea problemei

Pentru ca o consiliere să fie eficientă, clientul trebuie să recunoască : „Problema mea nu este neobişnuită, dar are componente specifice". Mulţi clienţi au tendinţa să-şi considere situaţia ca fiind atât de complexă încât devin anxioşi sau emotivi şi, de aceea, nu sunt capabili să vadă că problema lor are un număr de componente ce pot fi modificate pe rând.

Pentru a ajuta clienţii să-şi conceptualizeze problema, consilierul trebuie să exploreze în totalitate problemele împreună cu clientul.

Recomandări :

1. Mulţi consilieri fac greşeala de a sugera soluţii de îndată ce problema este identificată, fără să cerceteze în profunzime.

2. La cercetarea în profunzime, consilierul şi clientul trebuie să ţină cont de importanţa problemei, de când există ea, ce capacităţi fizice şi mentale are clientul pentru a o rezolva etc.
3. Când principala problemă este identificată, sunt de obicei identificate şi subprobleme ce trebuie explorate.
4. Într-o situaţie cu o multitudine de probleme, modul cel mai bun de a decide problema ce trebuie rezolvată prima este să întrebi clientul, să afli care dintre probleme e percepută de el ca fiind cea mai presantă. Dacă ea poate fi rezolvată, începeţi să o exploraţi în profunzime. Succesul în rezolvarea unei subprobleme va creşte încrederea clientului în consilier şi va face relaţia mai solidă.
5. Consilierul trebuie să transmită empatie, nu simpatie. Empatia este capacitatea de a arăta că ştii şi poţi până la un punct să simţi ce-ţi povesteşte clientul. Simpatia înseamnă tot să împărtăşeşti sentimentele, dar are şi conotaţia de a arăta milă. Diferenţa este subtilă, dar empatia este orientată spre rezolvarea problemelor, iar simpatia spre înţelegerea şi menţinerea lor.
   „Consilierul empatic încearcă pe cât posibil să-şi găsească drumul către sistemul de valori al clientului şi să vadă lumea prin ochii acestuia. Cuvintele «ca şi cum» sunt cruciale pentru că un consilier, deşi este empatic, nu pierde din vedere propria viziune (empatia serveşte la înţelegerea celuilalt)."
   Diferenţa dintre empatie şi simpatie poate fi arătată prin răspunsul la următoarea afirmaţie a unei cliente al cărei prieten a părăsit-o după o relaţie care a durat trei ani: „Cum de a putut să-mi facă asta după tot ceea ce am făcut pentru el? Mi-a făcut tare rău!". Răspunsul arătând simpatie: „E un porc. Cred că te simţi tare rău. Probabil că mult timp o să te simţi nefericită". Răspunsul arătând empatie: „Ştiu că încetarea acestei relaţii te-a rănit profund. De asemenea, pari a nu fi înţeles de ce a dorit el să rupă prietenia. Ai discutat asta cu el?". De aici rezultă o posibilă cale de schimbare.
6. Aveţi încredere în dumneavoastră. Cel mai important mijloc de acţiune al unui consilier este propria persoană (sentimentele şi percepţiile). Consilierii trebuie să înveţe permanent să se pună în situaţia clienţilor (cu valorile şi condiţiile lor). Luăm exemplul unei fete de 17 ani, care este însărcinată, părinţii cerându-i să facă avort. Un consilier competent va încerca să simtă ce simte ea, să vadă lumea prin ochii ei, din perspectiva ei, cu scopurile, dificultăţile valorice şi problemele ei. De obicei nu reuşim 100%, dar, dacă ne străduim, putem ajunge la 70%-80%, ceea ce este suficient pentru a înţelege situaţia.
7. Când credeţi că un client a atins o zonă importantă a problemelor sale, comunicarea ulterioară trebuie încurajată prin:
   - semne nonverbale ale interesului;
   - pauze. Consilierii neexperimentaţi devin anxioşi când sunt pauze şi se grăbesc să spună ceva, orice, astfel încât conversaţia să continue. De obicei, aceasta este o greşeală, mai ales când stopează o problemă importantă;
   - întrebări neutre: „Poţi să-mi spui mai multe despre aceasta?", „De ce ai crezut aceasta?", „Nu sunt convins că am înţeles exact ce ai spus";

- a rezuma ce a spus clientul ; de exemplu : „În ultima oră, ai făcut o serie de comentarii critice despre soţul tău – se pare că ceva în căsnicie nu prea merge" ;
- reflectarea sentimentelor ; de exemplu : „Pari supărat", „Arăţi destul de afectat de aceasta".

8. Trataţi cu tact subiectele inacceptabile socialmente. Tactul este o calitate esenţială a unui consilier competent. Încercaţi să nu puneţi întrebări astfel încât răspunsurile să-l pună pe client într-o poziţie stânjenitoare. Se pune uneori problema dacă un consilier trebuie să mărturisească problemele sale mai vechi clienţilor. Există pericolul ca, atunci, clientul să se gândească la consilier ca la o persoană care are şi ea nevoie de consiliere. Alteori, o mărturisire a consilierului (că uneori foloseşte alcoolul sau tutunul, de pildă) poate fi o scuză a comportamentului clientului. O regulă pentru a decide dacă să povesteşti sau nu experienţele tale trecute este răspunsul la întrebarea : „Dacă îi povestesc aceasta, o să aibă un efect constructiv ? ". Dacă nu, nu-i povestim.
9. Când îi arătăm clientului limitele sale, trebuie să-i facem şi un compliment (pentru a-i schimba impresia neplăcută).
10. Atenţie la reacţiile nonverbale. Un consilier competent foloseşte aceste observaţii când vrea să vadă dacă un client sensibil a fost afectat sau dacă este neliniştit (schimbarea tonului, a expresiei, clipirea frecventă etc.). Unii consilieri afirmă chiar că pot supraveghea dilatarea pupilei.
11. Fiţi cinstit. Minciuna poate întotdeauna să fie descoperită. Şi, dacă se întâmplă, încrederea clientului în consilier va fi serios afectată, iar uneori relaţia se rupe.
12. Ascultaţi cu atenţie ce spune clientul. Încercaţi să-i recepţionaţi cuvintele din perspectiva lui, nu a dumneavoastră, să-i înţelegeţi semnificaţia. Din păcate, uneori suntem prinşi de propriile noastre gânduri şi îngrijorări în timp ce clientul vorbeşte. Explicaţia ar fi că mintea noastră poate recepţiona 300-500 de cuvinte/minut în timp ce în medie se vorbeşte cu 125 cuvinte/minut. De aceea, pentru a asculta mai bine, trebuie să folosim timpul încercând să facem legături, să găsim explicaţii, să ne punem întrebări, şi nu pentru a ne gândi la altceva.

Etapa a V-a – Explorarea strategiilor de rezolvare

După (sau uneori în timp) ce o problemă este analizată în profunzime, este necesar să se ia în considerare soluţiile alternative. Rolul consilierului este, în general, să indice alternativele posibile şi apoi să exploreze cu clientul avantajele, dezavantajele, consecinţele.

Fiecare client este unic, şi aşa sunt şi problemele lui. Ceea ce funcţionează pentru un client poate fi total nepotrivit pentru altul. Clientul trebuie ajutat să conştientizeze că există mai multe căi de rezolvare.

Etapa a VI-a – Selectarea strategiei

După ce consilierul şi clientul au discutat efectele şi consecinţele strategiilor posibile, este esenţial ca şi clientul să tragă concluzia : „Cred că această cale mă va ajuta şi doresc să încerc". Dacă un client este indecis sau refuză să facă o alegere cinstită între anumite căi de acţiune, schimbarea constructivă nu se va produce. De

exemplu, dacă un client vă spune: „Ştiu că am probleme cu băutura, dar nu doresc să iau vreo măsură ca să mă opresc", probabil că procesul de consiliere nu va avea succes. De obicei, clientul are dreptul la autodeterminare, adică să aleagă un curs al acţiunii între mai multe alternative. Rolul consilierului este să ajute clientul şi să înţeleagă posibilele (probabilele) consecinţe ale fiecărei alternative, dar în general nu dă sfaturi şi nu alege alternativa în locul clientului. Dacă asistentul social ar alege alternativa, ar fi posibile două consecinţe:

a) alternativa s-ar putea dovedi nedorită de client, în care caz clientul şi-ar învinovăţi consilierul pentru sfat şi relaţia lor va fi serios afectată;
b) alternativa se va dovedi dezirabilă pentru client. Această a doua posibilitate este avantajoasă, dar există pericolul ca apoi clientul să devină prea dependent de consilier, cerând sfatul acestuia pentru aproape toate deciziile pe care le va mai lua în viitor; în general va evita să mai ia decizii singur. Recomandarea de a nu da sfaturi nu înseamnă că profesionistul nu trebuie să sugereze alternative la care clientul nu s-a gândit.

Dimpotrivă, este de datoria consilierului să sugereze şi să exploreze toate alternativele viabile pentru client. O regulă bună de urmat este ca, atunci când un consilier crede că un client va acţiona într-un anumit fel, să-l întrebe ca o sugestie: „Te-ai gândit şi la...?", decât să-i dea un sfat: „Eu cred că tu trebuie să...". Dreptul clientului de a decide trebuie încălcat numai dacă alternativa aleasă are o mare probabilitate de a face rău altora sau clientului însuşi. Dar, de obicei, clientul este mai bine plasat pentru a şti ce e mai bine pentru el şi, dacă alternativa nu este cea mai bună, clientul va învăţa din greşeală.

Etapa a VII-a – Implementarea strategiei (aplicarea, punerea în practică)

Consilierea va avea succes numai dacă un client îşi urmăreşte hotărârea de a încerca o soluţie şi conchide: „Această metodă începe să mă ajute". Dacă un client îşi alege calea, dar îşi spune: „Eu nu cred că metoda asta mă ajută", consilierea nu are efect. Dacă se întâmplă aceasta, cauzele trebuie investigate şi probabil trebuie încercată altă soluţie.

Recomandări pentru aplicarea unei strategii:

1. Consilierul trebuie să încerce să realizeze „contracte" realiste, explicite cu clientul. Când clientul îşi selectează o alternativă, el trebuie să înţeleagă clar care vor fi scopurile, ce sarcini trebuie îndeplinite, cum trebuie îndeplinite şi cine le va îndeplini. De obicei, este de dorit să se scrie un „contract" care să poată fi consultat permanent, stabilindu-se o limită de timp pentru fiecare sarcină.
2. Consilierea este făcută cu clientul, şi nu pentru client. Clientul trebuie să aibă răspunderea realizării celor mai multe sarcini pentru îmbunătăţirea situaţiei proprii. O regulă bună de urmat este aceea conform căreia clientul trebuie să-şi asume răspunderea pentru acele sarcini pe care are capacitatea să le ducă la îndeplinire, în timp ce consilierul le va analiza pe acelea care depăşesc puterile clientului. Să faci lucruri pentru client este similar cu a-i da sfaturi, ceea ce comportă riscul de a crea o relaţie de dependenţă. De asemenea, îndeplinirea cu succes a sarcinilor de către client duce la dezvoltare personală şi îl pregăteşte pentru a-şi asuma alte răspunderi.

3. Pentru unele sarcini pentru care clientului îi lipseşte încrederea sau experienţa, este bine să se „asume roluri" mai întâi (jocul de roluri conferă siguranţă).

Etapa a VIII-a – Evaluarea

Dacă schimbarea constructivă poate fi prelungită sau menţinută permanent, clientul trebuie să tragă concluzia: „Deşi calea aceasta mi-a luat mult timp şi efort, a meritat!". Pe de altă parte, dacă se concluzionează: „Această cale mi-a ajutat puţin, nu merită să mă sacrific!", atunci consilierea nu este eficientă şi trebuie schimbat demersul aplicat. Una dintre marile surprize ale tinerilor consilieri este aceea că mulţi clienţi, după ce se hotărăsc să-şi îmbunătăţească situaţia, nu-şi respectă angajamentele, nu se ţin de lucrurile planificate. În general, nu este bine să pedepseşti clienţii pentru nerespectarea „contractului". Pedeapsa produce ostilitate şi nu are rezultate constructive. De asemenea, nu acceptaţi scuze când deciziile nu sunt îndeplinite. Scuzele nu duc la nimic bun, doar la o liniştire temporară a conştiinţei, conducând însă la eşec. Întrebaţi: „Mai doreşti să pui în practică hotărârea pe care ai luat-o?". Dacă clientul răspunde afirmativ, este acceptat un nou termen propus de acesta.

Chiar dacă se realizează sau nu scopurile propuse, o mare atenţie trebuie acordată încheierii unei relaţii. Dacă clientul mai are încă probleme nerezolvate pe care consilierul nu le poate rezolva, el trebuie îndrumat la un alt specialist. Contactul trebuie întrerupt cu multă grijă astfel încât clientul să nu aibă sentimentul de respingere din partea consilierului. El trebuie întrebat dacă mai sunt probleme pentru care are nevoie de sprijin. Dacă nu există astfel de probleme, consilierul trebuie să-l asigure că „uşa îi va rămâne deschisă" dacă are nevoie de ajutor în viitor.

Recomandările de mai sus nu trebuie urmate automat; ele vor funcţiona probabil în proporţie de 70%-80% din cazuri. Cea mai importantă metodă pe care o are un consilier este propria persoană (sentimente, percepţii, experienţă).

O ultimă recomandare: un consilier trebuie să transfere cazul sau măcar să-l discute cu un alt consilier în oricare dintre situaţiile următoare:

a) dacă el simte că nu este capabil de empatie faţă de clientul său;
b) dacă socoteşte că respectivul client alege o alternativă greşită;
c) dacă simte că problema este de aşa natură încât nu îşi poate ajuta clientul;
d) dacă nu poate stabili o relaţie funcţională cu clientul.

Un consilier competent ştie că el poate să lucreze şi să ajute anumiţi oameni, dar nu pe toţi, şi că este în interesul său personal şi al clientului să transfere altui consilier acele cazuri unde el nu poate fi de ajutor.

Reacţiile clienţilor la conştientizarea problemei personale

În consilierea clienţilor mai există o zonă pe care consilierii trebuie să o cunoască, adică să înţeleagă reacţiile emoţionale ale clienţilor atunci când au o problemă personală.

De exemplu, alcoolicii refuză adesea să recunoască faptul că au o problemă personală şi au nevoie de anumite servicii. În literatura de specialitate, o contribuţie importantă o aduce Elisabeth Kubler-Ross, *On death and dying* (1969), care prezintă cinci etape prin care trec bolnavii incurabili:

1. *Negare*: „Nu, nu eu" (sau „Eu nu"). Este o reacţie specifică atunci când un pacient află că suferă de o boală incurabilă. Negarea – spune dr. Ross – este

importantă şi necesară. Ajută la atenuarea impactului pacientului cu vestea că va muri inevitabil.

2. *Mânie şi supărare*: „De ce eu?". Pacientul resimte faptul că ceilalţi rămân sănătoşi şi vii, în timp ce el trebuie să moară. Dumnezeu, în special, este vizat pentru descărcarea mâniei, pentru că este considerat cel care a decis condamnarea la moarte.
3. *Negociere*: „Da, eu, dar...". Pacienţii acceptă moartea ca pe un lucru cert, dar încă se târguiesc pentru mai mult timp. De obicei, fac aceasta cu Dumnezeu (chiar cei care nu crezuseră până atunci). Ei promit să fie buni sau să facă ceva bun în schimbul unei săptămâni, unei luni sau al unui an de viaţă.
4. *Deprimare*: „Da, eu...". La început, persoana rememorează toate eşecurile, pierderile, lucrurile pe care nu le-a făcut, relele şi greşelile comise. Apoi intră într-o etapă de pregătire, aşteptând sosirea morţii. „Când un pacient pe moarte nu mai doreşte să te vadă, este un semn că a terminat toate problemele neterminate şi că e gata să plece în linişte."
5. *Acceptare*: „Timpul meu este foarte scurt, dar este în regulă". Această etapă este descrisă ca fiind nici fericită, dar nici nefericită. Este o împăcare, dar nu este resemnare, e chiar o victorie.

Nu toţi pacienţii trec prin aceste cinci etape sau nu toţi le ating în această ordine. Unii nu ajung în etapa a cincea, a acceptării. Alţii pot prezenta reacţii a două etape simultan, de exemplu mânie şi negare. Alţii pot atinge un stadiu şi se pot întoarce la unul anterior.

Bibliografie selectivă

Compton, B.; Galaway, B., *Social Work Processes*, The Dorsey Press, Homewood, Illinois, 1984.

Keith-Lucas, A., *The Giving and Taking of Help*, University of North Carolina Press, Chapel Hill, 1972.

Rogers, C., *Client-Centered Therapy Theories of Counseling and Psychotherapy*, Harper & Row, New York, 1966.

Schwartz, W., *The Practice of Group Work*, Columbia University Press, New York, 1971.

Schwartz, W., *The Social Worker in the Group*, Columbia University Press, New York, 1961.

Zastrow, C., *The Practice of Social Work*, The Dorsey Press, Homewood, Illinois, 1981.

[illegible] Apoi la atenuarea impactului pacientului cu vestea că va muri, inevitabil.

2. *Mânie și răzbunare*: „De ce eu?”. Pacientul resimte faptul că ceilalți rămân sănătoși și vii, în timp ce el trebuie să moară. Dumnezeu, în special, este ținta pentru descărcarea mâniei, pentru că este considerat cel care a decis condamnarea la moarte.

3. *Negociere*: „Da, eu, dar...”. Pacienții acceptă moartea ca pe un lucru cert, dar ar dori să se târguiască pentru mai mult timp. De obicei, ei se târguiesc cu Dumnezeu (chiar și cei care nu crezuseră până atunci). Ei promit să fie buni sau să facă ceva bun în schimbul unei săptămâni, unei luni sau al unui an de viață.

4. *Depresia*: „Da, eu.” La început, persoana jelește toate eșecurile, pierderile, lucrurile pe care nu le-a făcut, relele și greșelile comise. Apoi intră într-o etapă de „durere pregătitoare”, așteptând sosirea morții. Când un pacient pe moarte nu mai dorește să fie vizitat, este un semn că a terminat toate problemele neterminate și că e gata să plece în tihnă.

5. *Acceptare*: „Timpul meu este foarte scurt, dar este în regulă.” Această etapă este descrisă ca fiind nici fericită, nici nefericită. Este o lipsă de sentimente, dar nu este resemnare, e chiar o victorie.

Nu toți pacienții trec prin aceste cinci etape sau nu toți le urmează în această ordine. Unii nu ajung în etapa a cincea, a acceptării. Alții pot parcurge câte două etape simultan, de exemplu mânie și negare. Unii pot atinge un stadiu și apoi se pot întoarce la unul anterior.

Bibliografie selectivă

Compton, B., Galaway, B., *Social Work Processes*, The Dorsey Press, Homewood, Illinois, 1984.

Keith-Lucas, A., *The Giving and Taking of Help*, University of North Carolina Press, Chapel Hill, 1972.

Rogers, C., *Client-Centered Therapy: Theories of Counseling and Psychotherapy*, Harper & Row, New York, 1966.

Schwartz, W., *The Practice of Group Work*, Columbia University Press, New York, 1971.

Schwartz, W., *The Social Worker in the Group*, Columbia University Press, New York, 1961.

Zastrow, C., *The Practice of Social Work*, The Dorsey Press, Homewood, Illinois, 1985.

Nicoleta Neamţu

Dimensiunea managerială în asistenţa socială

1. Dimensiunile spaţiului managerial

2. Supervizarea şi evaluarea performanţelor în serviciile de asistenţă socială

3. Evaluarea utilităţii programelor sociale

4. Proiectul de finanţare a programelor sociale

1. Dimensiunile spaţiului managerial

„Fără management organizaţiile nu există. Managementul este inevitabil şi necesar şi reprezintă ceea ce diferenţiază o organizaţie de o simplă clădire, în care oamenii se învârt ca o moară stricată, în activităţi întâmplătoare, lipsite de scop" (Weinbach, 1990). Deci *nevoia de management* pentru orice activitate constructivă este evidentă.

Din cauza mediului extern nesigur, aflat într-o continuă schimbare, mulţi dintre managerii organizaţiilor de asistenţă socială se confruntă cu probleme legate de *supravieţuirea* organizaţiei. Dar organizaţia nu trebuie doar să supravieţuiască, ci şi să-şi *realizeze scopurile* pentru care a fost înfiinţată. Supravieţuirea aste necesară, dar nu şi suficientă pentru sănătatea şi viabilitatea organizaţiei. Astfel, apare nevoia nu doar de competenţă managerială, ci şi de excelenţă managerială.

Competenţa în management semnifică în special măiestrie tehnică în îndeplinirea funcţiilor managementului, iar *excelenţa managerială* solicită nu doar competenţă tehnică, abilităţi de luare a deciziilor şi abilităţi ale relaţiilor umane, ci presupune şi aptitudinea de a adresa dimensiunile sociale, culturale şi politice ale managementului (Druker, 1974). Excelenţa managerială implică şi competenţă tehnică, şi competenţă de conducere. Combinaţia dintre competenţa managerială şi competenţa de conducere duce de obicei la excelenţă managerială, care are ca rezultat *eficacitatea şi eficienţa* organizaţională.

Eficacitatea este în special legată de competenţa de conducere, iar eficienţa e mai ales legată de competenţa managerială. *Managerii* fac lucrurile bine, *cum* este necesar, iar *liderii* fac lucrurile bune, *ce* este necesar (Bennis, Nanus, 2000).

Managementul în asistenţa socială oferă o *perspectivă de ansamblu* asupra spaţiului în care se desfăşoară activitatea managerială şi tratează în *detaliu* anumite elemente ale funcţiilor manageriale caracteristice asistenţei sociale, care prezintă o importanţă practică deosebită pentru faza actuală a *construirii identităţii profesiei de asistent social* în România (supervizarea şi evaluarea performanţelor asistenţilor sociali, evaluarea utilităţii programelor sociale şi întocmirea eficace a proiectelor de finanţare a acestora).

- **Managementul: definire şi caracteristici**

Noţiunea de *management* este tot mai des folosită şi în România, dar destul de puţin definită. Unii autori folosesc cuvântul ca substantiv ce desemnează acei oameni care deţin autoritatea stabilirii politicii, a standardelor şi scopurilor organizaţionale. Alţii folosesc termenul de *management* pentru a defini procesul prin care se realizează lucrurile. Cuvântul poate fi utilizat şi pentru a face referire la un corpus de cunoştinţe specifice. În continuare mă voi referi la management ca proces.

Făcând o sinteză a mai multor teorii contemporane care definesc managementul, rezultă următoarele caracteristici:

a) managementul este un proces sau serii de activităţi continue şi relaţionate între ele;
b) implică şi se concentrează asupra realizării scopurilor organizaţionale;
c) îndeplineşte aceste scopuri lucrând cu oamenii şi prin intermediul acestora şi al altor resurse organizaţionale (Certo, 1989).

Scopurile organizaţiilor sau instituţiilor derivă din misiunea acestora. „Misiunea organizaţiilor nonprofit sau a instituţiilor de servicii publice serveşte atât un scop educaţional, cât şi unul disciplinar, prin stabilirea graniţelor organizaţiei/instituţiei în ceea ce priveşte produsele/serviciile, beneficiarii/clienţii, rolurile şi funcţiile" (Edwards, Eadie, 1994).

Spaţiul managerial cuprinde următoarele dimensiuni sau axe majore: *funcţiile managementului*, *nivelurile de management* şi *funcţiunile organizaţiei*. Acestea sunt reprezentate în figura 1 şi detaliate în paginile următoare.

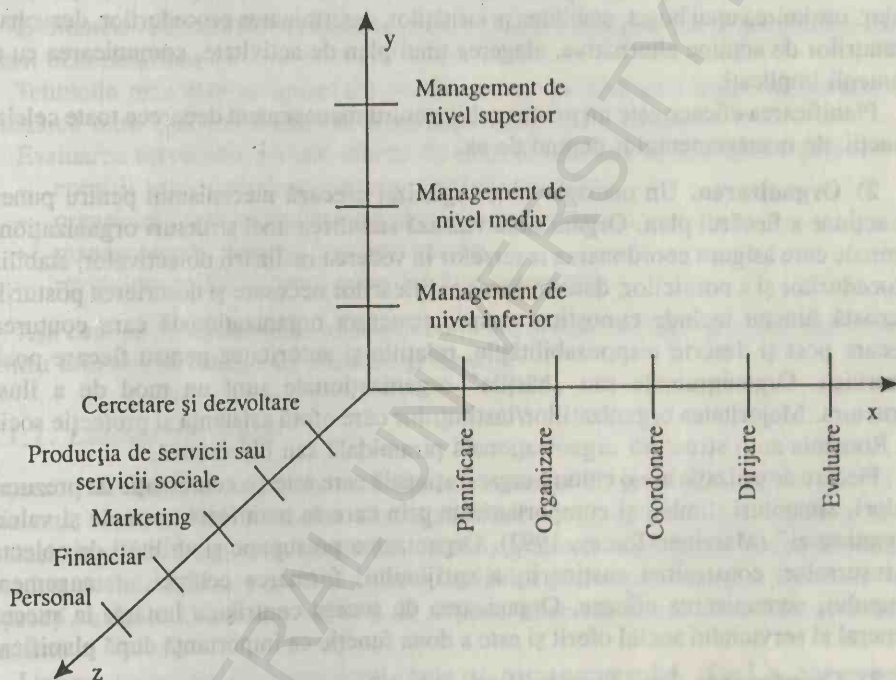


Figura 1. *Spaţiul managerial*

1.1. *Funcţiile managementului*

Managerii îndeplinesc scopuri prin intermediul altor oameni. Activităţile care au ca rezultat realizarea scopurilor sunt denumite *funcţii ale managementului*. Funcţiile de bază ale managementului sunt considerate următoarele: planificarea, organizarea, coordonarea, dirijarea şi evaluarea.

1) **Planificarea.** În cadrul planificării sau previziunii se stabilesc scopurile organizaţiei/instituţiei şi se iau decizii asupra metodelor de urmat în vederea realizării lor.

Procesul de planificare constă în patru paşi importanţi:

- dezvoltarea prognozelor şi a premiselor de bază ale planificării;
- definirea obiectivelor specifice;
- dezvoltarea alternativelor;
- alegerea unui curs al acţiunii (Morrison, 1993).

Mulţi manageri sunt implicaţi în două feluri de planificare :
- *strategică* – include planificarea pentru scopurile pe termen lung, politici şi planuri de viitor ;
- *operaţională* – relaţionată cu planurile pe termen scurt, vizând implementarea facilităţilor planului strategic.

În procesul de planificare, managerii realizează o serie de sarcini cum sunt : colectarea datelor, identificarea resurselor umane şi materiale, evaluarea situaţiei de rezolvat, stabilirea scopurilor specifice, dezvoltarea obiectivelor, politicilor şi standardelor, instituirea unui buget, stabilirea priorităţilor, determinarea procedurilor, dezvoltarea planurilor de acţiune alternative, alegerea unui plan de activitate, comunicarea cu toţi oamenii implicaţi.

Planificarea eficace este un proces critic pentru management deoarece toate celelalte funcţii ale managementului depind de ea.

2) **Organizarea.** Un manager bine organizat creează mecanismul pentru punerea în acţiune a fiecărui plan. Organizarea vizează stabilirea unei structuri organizaţionale formale care asigură coordonarea resurselor în vederea realizării obiectivelor, stabilirea procedurilor şi a politicilor, determinarea calificărilor necesare şi descrierea posturilor. Această funcţie include cunoştinţe despre structura organizaţională care conturează fiecare post şi descrie responsabilităţile, relaţiile şi autoritatea pentru fiecare poziţie ierarhică. Organigramele sau „hărţile" organizaţionale sunt un mod de a ilustra structura. Majoritatea organizaţiilor/instituţiilor care oferă asistenţă şi protecţie socială în România au o structură organizaţională piramidală sau birocratică.

Fiecare organizaţie are o cultură organizaţională care este „o combinaţie de prezumţii, valori, simboluri, limbaj şi comportamente prin care se manifestă normele şi valorile organizaţiei" (Marriner-Tomey, 1992). Organizarea presupune şi abilităţi de colectare a resurselor, construirea susţinerii, a sprijinului, formarea echipei, managementul timpului, comunicarea eficace. Organizarea de succes contribuie hotărât la succesul general al serviciului social oferit şi este a doua funcţie ca importanţă după planificare.

3) **Coordonarea.** În vederea realizării scopurilor, managerii coordonează eforturile muncii oamenilor şi resursele disponibile.

Această funcţie a managementului include activităţi ca : recrutarea de personal nou, selectarea şi alegerea personalului, orientarea noilor angajaţi, planificarea dezvoltării personalului, determinarea nevoilor de coordonare, redactarea programelor de coordonare, dezvoltarea menţinerii personalului în acelaşi loc de muncă, strategii legate de absenteism, asigurarea direcţiei tehnice. Coordonarea resurselor deopotrivă umane şi de alt tip este o funcţie crucială a managementului.

4) **Dirijarea.** Această funcţie este preocupată în primul rând de oameni. În sens larg, dirijarea sau direcţionarea poate fi definită ca procesul de ghidare, de îndrumare a activităţilor membrilor organizaţiei/instituţiei în direcţiile adecvate, adică înspre realizarea scopurilor organizaţionale.

Dirijarea implică, pe lângă ghidarea grupului înspre scop, şi alte sarcini cum sunt : rezolvarea problemelor pentru luarea deciziilor, managementul conflictului, modul de a conduce pozitiv, determinarea nevoii de dirijare, revizuirea performanţelor muncii, monitorizarea progresului înspre scop.

Managerii care „dirijează" eficace se bucură de o productivitate mai mare şi o muncă de grup mai satisfăcătoare.

5) **Evaluarea.** Acest ultim, dar important proces mai este denumit şi „controlare". Când managerii în asistenţă socială funcţionează ca evaluatori, ei :
- culeg informaţii care măsoară performanţele recente din interiorul organizaţiei ;
- compară performanţele prezente cu standardele prestabilite ;
- din această comparaţie determină dacă planul ar trebui să fie modificat sau nu pentru a satisface standardele prestabilite.

Evaluarea vizează atât performanţele personalului angajat, cât şi programul social oferit beneficiarilor.

Tehnicile prin care se apreciază performanţele personalului sunt : autoevaluarea, evaluarea între egali, evaluarea de către supervizor sau manager.

Evaluarea serviciilor sociale oferite de către organizaţie se desfăşoară prin :
- comisii care vizează asigurarea calităţii serviciilor ;
- organizaţii care revizuiesc standardele profesionale ;
- managementul riscului îngrijirii oferite ;
- revizuirea utilizării resurselor de către organizaţie.

Aşa cum se poate constata, managementul are diverse metode şi tehnici disponibile pentru a îndeplini funcţia de evaluare şi control.

1.1.1. *Luarea deciziilor*

Procesul de luare a deciziilor este foarte important în management, în special în asistenţă socială, unde deciziile afectează zilnic vieţile persoanelor angajate şi, în acelaşi timp, ale asistaţilor – indivizi, familii, grupuri, comunităţi. Managementul a mai fost definit şi ca procesul de luare a deciziilor şi de aplicare a lor. Deciziile sunt judecăţi, alegeri făcute sau cursuri de acţiune selectate dintre două sau mai multe variante.

Luarea deciziilor este elementul-cheie al managementului, fiind o componentă importantă a tuturor funcţiilor de bază ale managementului : planificare, organizare, coordonare, dirijare şi evaluare. O abilitate de prim ordin pentru manageri este aceea de a lua decizii raţionale. Cel puţin o duzină de modele despre luarea deciziilor au fost dezvoltate din anii '60 până în prezent. Unele descriu cel puţin şase paşi, altele descriu cincisprezece etape. Din fericire, toate modelele urmează aceleaşi proceduri de bază ca şi procesul de asistenţă socială : evaluare iniţială, planificare, implementare şi control-evaluare.

Voi prezenta în cele ce urmează modelul propus de Sutton (1987) privind etapele de urmat în luarea deciziilor raţionale. Acestea sunt :

1. *Adresarea unor întrebări relevante*, care vizează observarea şi definirea situaţiei. Cunoaştem suficient situaţia ?
2. *Dacă nu, de unde obţinem informaţia* ?

Se colectează şi studiază informaţiile din cât mai multe surse necesare, cum ar fi :
a) cei afectaţi personal ;
b) alţii afectaţi de situaţie ;
c) alţii care au întâlnit şi rezolvat aceeaşi problemă.

3. *Generarea unui şir de soluţii.*
4. *Evaluarea fiecărei alternative* folosind date actuale, astfel încât decizia să fie luată pe baze de *evidenţe.*
5. Desemnarea responsabilităţilor pentru *aplicarea deciziei* şi punerea de acord asupra *mijloacelor* pentru monitorizarea rezultatului.
6. *Monitorizarea efectelor deciziilor* asupra altora în sistemul mai larg.

În cazul managementului în asistenţă socială, este foarte importantă luarea unor decizii morale. O procedură pentru a lua decizii morale ar trebui :

- să identifice oamenii implicaţi în situaţie ;
- să inventarieze interesele oamenilor implicaţi ;
- să întocmească o listă cu obiceiurile, regulile şi principiile morale care s-ar putea aplica ;
- să calculeze cel mai mare sau mai important bun pentru cei mai mulţi ;
- să aleagă soluţia corectă şi justă.

Este dificil să iei decizii ca manager în asistenţă socială, întrucât marea majoritate a deciziilor în acest domeniu se iau în condiţii de incertitudine.

1.2. *Niveluri de management*

Într-o organizaţie/instituţie, deciziile se iau la toate cele trei niveluri de management : de vârf, de mijloc, de primă linie.

Toţi managerii realizează aceleaşi funcţii : planificare, organizare, coordonare, dirijare şi evaluare, indiferent de poziţia sau nivelul lor ierarhic. Totuşi, diferite niveluri de management cer diferite abilităţi şi accente.

Managerii de nivel superior (vârf), cei mai puţini la număr, sunt responsabili mai ales pentru dezvoltarea planurilor şi luarea deciziilor care să ghideze organizaţia. Prelucrarea şi transmiterea informaţiilor sunt elementele-cheie ale acestor poziţii (directori etc.). Aceşti manageri iau *deciziile strategice*, care sunt cruciale pentru organizaţie.

Managerii de nivel mediu (eşalonul de mijloc) au un şir lung de sarcini şi îndatoriri, majoritatea timpului lor fiind petrecut cu transpunerea scopurilor şi planurilor concepute de managerii de vârf, în proiecte specifice (directorii de departamente, supervizorii de tură etc.). La acest nivel se iau majoritatea *deciziilor administrative* care rezolvă probleme neobişnuite şi dezvoltă tehnici pentru îmbunătăţirea funcţionării organizaţiei/instituţiei.

Managerii de nivel inferior (de primă linie), supervizorii şi lucrătorii lor sunt oamenii care pun în practică de fapt proiectele inventate de managerii de vârf şi organizate de managerii de mijloc. Asistenţii sociali din poziţiile primei linii de management au două responsabilităţi de bază :

a) să asigure oferirea unei îngrijiri sigure şi eficace a unui număr larg de clienţi ;
b) asistentul social manager e responsabil de asigurarea bunăstării fizice, emoţionale şi economice a unui grup definit de angajaţi, personalul organizaţiei/instituţiei.

Cele mai multe *decizii operaţionale* se iau la acest nivel de management. Sunt în general decizii rutiniere în acord cu regulile, politicile şi strategiile stabilite de eşaloanele superioare de management.

Indiferent de nivelul de management, toţi managerii este necesar să posede anumite abilităţi universal valabile pentru acest rol.

1.2.1. *Abilităţi, roluri şi competenţe manageriale*

Trei seturi de abilităţi manageriale de bază sunt importante pentru un management eficace: abilităţile conceptuale, abilităţile tehnice şi abilităţile umane.

Abilităţile conceptuale. Abilitatea de a vedea „întregul tablou", organizaţia ca întreg, este considerată vitală pentru un manager. Această abilitate permite managerului să înţeleagă cum se completează funcţiile organizaţiei una pe alta, cum se relaţionează organizaţia/instituţia cu mediul extern şi cum anumite schimbări într-o parte a organizaţiei afectează celelalte părţi. Abilităţile conceptuale sunt necesare la formularea viziunii, a planificării strategice şi asigură abilitatea de a vedea interrelaţiile dintre dinamica diferitelor părţi ale organizaţiei/instituţiei.

Abilităţile tehnice. Este esenţial să deţii cunoştinţe despre posturile pe care le supervizezi. Abilităţile tehnice constau atât în cunoştinţe, cât şi în abilitatea de a folosi procese, practici, tehnici şi instrumente ale unei arii speciale de responsabilitate. Managerii au nevoie de suficiente abilităţi tehnice pentru a fi în stare să îndeplinească îndatoririle posturilor angajaţilor pe care-i supervizează. Este necesar să deţină aceste abilităţi şi pentru a fi credibili.

Abilităţile umane. Acestea sunt poate cele mai importante dintre cele trei seturi de abilităţi de bază ale managerului. Sunt de fapt abilităţi psihologice, care-ţi permit să interacţionezi cu succes cu alţi oameni. Managerii care deţin bune abilităţi umane şi-şi „hrănesc" psihologic angajaţii realizează scopurile organizaţiei/instituţiei mai repede şi într-un mod mai armonios.

Whetten şi Cameron (1984a) sugerează că abilităţile conceptuale sunt mai ales necesare managerilor de vârf şi diminuează în necesitate către eşalonul de primă linie. Conform aceloraşi autori, descreşte nevoia de abilităţi tehnice dinspre eşalonul inferior înspre cel superior din ierarhia nivelurilor de management, ponderea cea mai mare a acestor abilităţi fiind utilă mai ales managerilor de primă linie. Abilităţile relaţiilor umane sunt considerate a fi necesare în egală măsură la toate nivelurile de management.

La întrebarea *„ce este un manager?"*, se poate răspunde cu detaliile oferite mai jos, în accepţiunea lui Mintzberg. Din această perspectivă, *rolurile majore ale managerului* sunt următoarele: informaţional, decizional şi interpersonal:

a) *informaţional*:
- *monitor* – receptează informaţii despre evenimentele din mediul intern şi extern; ţine pasul cu tendinţele şi învaţă despre idei noi;
- *propagator (difuzor)* – transmite membrilor organizaţiei informaţiile primite din afara ei;
- *purtător de cuvânt* – vorbeşte în numele organizaţiei şi transmite informaţii în afara ei;

b) *decizional*:
- *antreprenor* – iniţiază schimbarea;
- *mânuitor al tulburărilor* – rezolvă probleme sau tulburări neaşteptate;
- *alocator al resurselor* – determină distribuirea resurselor organizaţionale;
- *negociator* – negociază cu clienţii şi alte părţi din interiorul sau din exteriorul organizaţiei;

c) *interpersonal*:
- *figură reprezentativă* – are îndatoriri de natură legală şi ceremonială;
- *conducător (lider)* – ghidează şi motivează subordonaţii;
- *liant (persoană de legătură)* – încearcă să-şi cunoască egalii (colaboratorii) şi să construiască relaţii de ajutor mutual (Whetten, Cameron, 1984b).

Un model complex al rolurilor şi competenţelor manageriale/de conducere cheie este cel prezentat de Quinn *et al.* (1990). Această abordare vizează opt roluri manageriale şi câte trei competenţe semnificative pentru fiecare rol. Modelul menţionat este figurat în tabelul 1.

Tabelul 1. *Cele opt roluri de conducere şi competenţele lor esenţiale*

Rolul de director	1. Luarea iniţiativei 2. Stabilirea scopurilor 3. Delegarea eficace
Rolul de producător	1. Productivitate şi motivaţie personală 2. Motivarea altora 3. Managementul timpului şi al stresului
Rolul de coordonator	1. Planificarea 2. Organizarea şi proiectarea posturilor 3. Controlarea
Rolul de monitor	1. Reducerea încărcăturii informaţionale 2. Analizarea informaţiilor cu o gândire critică 3. Prezentarea informaţiilor. Scriere eficace
Rolul de mentor	1. Autocunoaşterea şi înţelegerea celorlalţi 2. Comunicarea interpersonală 3. Dezvoltarea subordonaţilor
Rolul de facilitator	1. Formarea echipei 2. Luarea deciziilor în mod participativ 3. Managementul conflictului
Rolul de inovator	1. Trăirea schimbării 2. Gândirea creativă 3. Managementul schimbării
Rolul de broker	1. Formarea şi menţinerea unei baze a puterii 2. Negocierea contractelor şi a implicării 3. Prezentarea orală eficace a ideilor

Descrierea postului unui manager trebuie să vizeze deţinerea de abilităţi: conceptuale, umane şi tehnice. De obicei, managerii acţionează într-un mediu cu valori concurente, chiar ostile.

Deţinând abilităţile necesare şi realizând funcţiile managementului, managerii în asistenţă socială transformă politicile sociale în servicii sociale. Trăsăturile serviciilor sociale le deosebesc pe acestea de afaceri, necesitând şi un management adecvat.

1.3. *Sisteme umane care oferă servicii sociale: organizații și instituții*

1.3.1. *Definirea noțiunilor*

Organizația poate fi definită ca „un grup de două sau mai multe persoane care există și acționează pentru a realiza scopuri comune, clar stabilite" (Straub, Attener, 1991). Accentul este pus pe orientarea înspre scop, ceea ce este caracteristic pentru natura sistemelor umane.

Din punctul de vedere a ceea ce oferă și cui, o organizație poate fi definită ca „un sistem uman care fabrică *produse* și *servicii* pentru indivizi sau alte sisteme *din exteriorul* organizației" (Egan, 1985, p. 7).

Din aceeași perspectivă, pot fi definite și **instituțiile**. Dicționarul Webster definește instituțiile ca „societăți sau corporații care au în special un *caracter public*". Instituțiile asigură *servicii* de un fel sau altul *pentru societate* (*cf. ibidem*, p. 8).

În raportul întocmit de National Institute for Social Work din Marea Britanie (1982), expresia „servicii sociale" înseamnă toate acele servicii de stat și voluntare (nonprofit, ONG) înțelese în mod curent ca esențiale pentru supraviețuire și dezvoltare personală într-o societate civilizată. Acestea includ: asigurarea de locuințe, securitatea socială, sănătatea, educația, angajarea în muncă și serviciile de recreere.

Ideea de servicii sociale este utilizată convențional într-o accepțiune restrânsă. Ariile principale fac referire la: îngrijirea medicală, securitatea socială, asigurarea de locuințe, educație și asistență socială (Spicker, 1988).

Noțiunea de servicii sociale în sens larg le include și pe cele de securitate publică, prevenirea delincvenței, serviciile de reabilitare, reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate.

Persoanele juridice cu scop nonlucrativ care furnizează servicii sociale în România sunt *asociațiile, fundațiile și instituțiile de stat*. Scopul lor este nonprofit.

Exemple de organizații sau instituții care oferă servicii sociale pot fi următoarele: spitalele, clinicile, școlile, centrele de plasament pentru copii, organizațiile de cartier, cluburile de tineret, bisericile.

1.3.2. *Misiune și scopuri*

Cuvântul „misiune" provine din latinescul *mittere* care înseamnă „a trimite, a expedia". Cu toate că, în mod tradițional, termenul „misiune" a fost folosit în context religios, mai recent este utilizat pentru a defini scopurile generale și valorile a tot felul de organizații, instituții și comunități. Misiunile indică „afacerea" organizației sau instituției respective.

Formularea misiunii organizațiilor sau instituțiilor care oferă servicii sociale se bazează pe nevoile, dorințele legitime ale clienților, beneficiarilor. Unele organizații/instituții nu fac explicite aceste elemente.

Exemple simple de asemenea misiuni pot fi următoarele:

- „Organizația satisface nevoile copiilor abandonați de părinții biologici";
- „Noi ajutăm victimele actuale și potențiale ale violenței domestice";
- „Organizația noastră sprijină reabilitarea socială și reintegrarea socioprofesională a infractorilor".

Într-o formulare completă, afirmarea misiunii ar trebui să includă următoarele dimensiuni:

- *scopul global*, un indicator al ţintei majore a sistemului;
- *identitatea*, care arată cum se vede organizaţia sau instituţia pe sine, ca fiind un fel anume de sistem;
- *valorile*, o afirmare a filosofiei şi valorilor pentru care militează sistemul;
- *politicile majore*, o afirmare a politicilor care rezultă din valorile expuse de sistem. Politicile indică modurile în care sistemul îşi urmăreşte scopurile.

O formă mai complexă de formulare a misiunii oferă o universitate din Australia astfel: „Misiunea Universităţii de Tehnologie Swinburne este să fie o universitate intersectorială de vârf, oferind educaţie de înaltă calitate, formare profesională, cercetare şi consultanţă centrate pe nevoile industriei, afacerilor, guvernului şi comunităţilor: locală, naţională şi internaţională". Sunt valorizate: calitatea, integritatea, echitatea şi continua dezvoltare în toate activităţile universităţii.

„Scopurile sunt rezultate specifice sau realizări înspre care sunt direcţionate energiile sistemului" (Egan, 1985, p. 107). Revenind la exemplul cu universitatea, aceasta şi-a formulat cinci scopuri vizând: predarea şi învăţarea; cercetarea şi dezvoltarea; internaţionalizarea; legăturile cu afacerile, guvernul şi comunitatea; dezvoltarea instituţională. Mă voi referi doar la cum este prezentat primul scop, predare şi învăţare: „Să fim în fruntea ofertanţilor de absolvenţi înalt educaţi şi angajabili în domeniile: ştiinţe aplicate, afaceri, proiectare, inginerie, ştiinţe sociale şi arte". Este necesar ca scopurile organizaţiilor şi instituţiilor să fie clare, specifice, verificabile şi măsurabile, adecvate nevoilor şi dorinţelor clienţilor şi în concordanţă cu valorile promovate de agenţie.

1.3.3. *Caracteristici ale organizaţiilor/instituţiilor care oferă servicii sociale*

Conţinutul practicii manageriale în asistenţă socială este determinat în mare parte de caracteristicile organizaţiilor şi instituţiilor care oferă servicii sociale şi de procesul de producere a serviciilor.

Austin (1995) sintetizează trăsăturile organizaţiilor/instituţiilor de servicii sociale în şase aspecte-cheie, care vizează următoarele:

1) Serviciile sociale tratează direct cu oamenii şi intervin asupra acestora, efectele unor astfel de servicii fiind judecate în termeni ai valorilor umane, nu doar în termeni instrumentali, pentru că au consecinţe morale asupra indivizilor, familiilor şi comunităţilor.

2) Activităţile-cheie ale organizaţiilor sau instituţiilor de servicii sociale implică tranzacţii interactive între membrii personalului şi utilizatorii serviciilor. Rezultatul acestei tranzacţii este coprodus, atât ofertantul de servicii, cât şi utilizatorul deţinând roluri critice în producerea, modelarea rezultatului. În acest fel, rezultatele serviciului sunt întotdeauna incerte pentru că ofertantul de servicii nu poate controla niciodată în întregime caracteristicile participării beneficiarului, utilizatorului.

3) Tehnologiile folosite de către serviciile sociale sunt nedeterminate şi, astfel, există puţine certitudini privind rezultatele finale. Impredictibilitatea comportamentului uman şi influenţa altor indivizi pot afecta rezultatele finale ale serviciului, indiferent de structura programului social furnizat. Calitatea serviciului depinde foarte mult de

judecăţile şi abilităţile individuale ale persoanelor care oferă serviciul, care au de-a face cu situaţii complexe, ce necesită evaluări multidimensionale.

4) Scopurile organizaţiilor şi instituţiilor care oferă servicii sociale sunt ambigue şi problematice, fiind vorba despre un amestec de beneficii „private" pentru fiecare utilizator şi beneficii „publice" pentru societate. Ambiguitatea scopurilor face dificilă şi imprecisă evaluarea eficacităţii sau eficienţei oricărui program social.

5) Organizaţiile şi instituţiile de servicii sociale se bazează foarte mult pe serviciile profesioniştilor în domeniu. Aceşti profesionişti au, în grade diferite, loialităţi duale faţă de organizaţiile/instituţiile în care lucrează, pe de o parte, şi faţă de profesia lor, pe de altă parte. Între cele două părţi pot apărea conflicte de valori.

6) Organizaţiile şi instituţiile de servicii sociale sunt dependente de mediu, ceea ce înseamnă că sunt foarte dependente de componentele mediului extern asupra cărora membrii lor au puţin control. Aceste componente au adesea cerinţe care sunt în conflict. Mediul extern al oricărei organizaţii sau instituţii de servicii sociale este incert din cauza schimbărilor economice şi sociale. Astfel, ceea ce se întâmplă într-o organizaţie/instituţie de servicii sociale este adesea determinat mai mult de ceea ce se petrece în mediul său extern decât de către deciziile interne luate în organizaţia/instituţia respectivă.

Noţiunea de *organizare* poate fi folosită în două accepţiuni :

a) termenul de *organizare* utilizat pentru a descrie o *structură*, care face referire la linii de autoritate, comunicare şi delegare şi, de asemenea, la filosofia şi politicile grupului care urmăreşte realizarea obiectivelor organizaţionale comune ;
b) conceptul de *organizare* folosit pentru a descrie un *proces*, ca funcţie a managementului, termen care în acest context se relaţionează cu metodele şi modurile în care sunt realizate scopurile grupului.

Astfel, noţiunea de *organizare* se referă atât la o *structură*, cât şi la un *proces* în care managerul utilizează resurse umane, materiale şi financiare pentru realizarea scopurilor organizaţionale/instituţionale.

În afară de organizaţii şi instituţii, mai furnizează *servicii sociale* – şi uneori *produse* – *sistemele comunitare*, doar *pentru propriii lor membri*.

1.4. *Funcţiunile organizaţiei de asistenţă socială*

Organizaţia de asistenţă socială are anumite funcţiuni similare cu cele ale unei organizaţii cu scop lucrativ, dar prezintă şi unele particularităţi legate de scopul său nonprofit.

Funcţiunea de cercetare-dezvoltare reprezintă ansamblul activităţilor care se desfăşoară în cadrul organizaţiei pentru realizarea obiectivelor din domeniul producerii de noi idei şi transformării ideilor în noutăţi utile dezvoltării în viitor a acesteia : servicii noi, programe sociale noi, metodologii sau tehnologii noi, dezvoltarea prin investiţii sau strângere de fonduri, metode noi de organizare.

Funcţiunea de producţie, oferirea de servicii sociale, reprezintă ansamblul activităţilor de bază, auxiliare şi de servire prin care se realizează obiectivele din domeniul

producerii serviciilor sociale, elaborării lucrărilor, prestării serviciilor în cadrul organizaţiei. Presupune realizarea cantitativă, calitativă şi la termen a serviciilor sociale de bază şi asigurarea serviciilor auxiliare.

Funcţiunea de marketing şi comunicare externă cuprinde activităţile menite să concure la realizarea obiectivelor din domeniul stabilirii legăturilor organizaţiei cu mediul extern, pentru procurarea mijloacelor necesare şi furnizarea serviciilor şi produselor care fac obiectul de bază al organizaţiei. Implică activităţi „post-producţie" de cercetare a pieţei în vederea stabilirii sau găsirii posibilităţilor de desfacere, furnizare a unor servicii şi pentru a determina caracteristicile serviciilor ce pot satisface anumite nevoi sociale. Relaţiile organizaţiei cu autorităţile publice, cu mass-media, cu constituenţii comunităţii pe care o deserveşte, colaborarea cu alte organizaţii nonprofit se încadrează în această funcţiune.

Funcţiunea financiar-contabilă reprezintă ansamblul activităţilor prin care se realizează obiectivele privind obţinerea şi folosirea mijloacelor financiare necesare organizaţiei, precum şi evidenţa în valoare monetară a patrimoniului şi a mişcărilor elementelor acestuia. Presupune activităţi ca : elaborarea bugetului şi analiza costurilor, planificarea campaniilor de strângere de fonduri, realizarea acordului dintre dimensiunea financiară a bugetului şi planurile strategice şi dintre capitolele bugetului şi bugetul global al organizaţiei, întocmirea de rapoarte financiar-contabile, revizii financiare interne şi externe, eficacitatea controlului managerial, măsurile corective pentru remedierea problemelor care apar etc.

Funcţiunea de personal cuprinde ansamblul activităţilor desfăşurate în cadrul organizaţiei pentru realizarea obiectivelor din domeniul asigurării şi dezvoltării potenţialului uman necesar. Această funcţiune include : recrutarea, selectarea şi promovarea angajaţilor, formarea şi perfecţionarea profesională, sistemul de evaluare a performanţelor, sistemul de cointeresare a personalului angajat, gradul în care sunt luate în considerare resursele umane când sunt elaborate şi aplicate decizii strategice.

Toate dimensiunile spaţiului managerial, expuse mai sus, se află în interacţiune. Cunoaşterea tuturor acestor dimensiuni ne oferă o viziune de ansamblu asupra dinamicii manageriale şi organizaţionale. În tabelul de mai jos sunt prezentate sintetic caracteristicile organizaţiilor nesănătoase şi, respectiv, sănătoase.

Tabelul 2. *Caracteristici ale organizaţiilor nesănătoase şi ale celor sănătoase* (apud *Fordyce, Weil, 1979*)

Nesănătoase	Sănătoase
1. Există puţină investiţie personală în obiectivele organizaţionale, exceptând nivelurile ierarhice de vârf.	1. Obiectivele sunt împărtăşite de către majoritatea membrilor şi există un flux energetic puternic şi consistent îndreptat spre aceste obiective.
2. Oamenii din organizaţie îşi dau seama de greşelile care apar şi nu fac nimic. Nimeni nu se oferă voluntar. Greşelile şi problemele sunt de obicei ascunse sau ignorate (date la o parte). Oamenii discută despre problemele de la birou acasă sau pe holuri, nu cu cei implicaţi.	2. Oamenii se simt liberi să semnalizeze faptul că sunt conştienţi de dificultăţile organizaţionale pentru că ei se aşteaptă ca aceste probleme să fie luate în considerare şi sunt optimişti că ele pot fi rezolvate.

Nesănătoase	Sănătoase
3. Factorii extrinseci complică rezolvarea problemelor. Statusul şi locul din organigramă sunt mai importante decât rezolvarea problemei. Există o grijă excesivă pentru managementul organizaţiei ca fiind beneficiarul, în loc de clientul real. Oamenii se tratează unii pe alţii într-o manieră formală şi politicoasă care maschează problemele, în special cu şeful. Nonconformitatea este tratată cu nemulţumire şi încruntare.	3. Factorii extrinseci complică rezolvarea problemelor. Statusul şi locul din organigramă sunt mai importante decât rezolvarea problemei. Există o grijă excesivă pentru managementul organizaţiei ca fiind beneficiarul, în loc de clientul real. O mare parte a comportamentului nonconformist este tolerat.
4. Oamenii din vârful ierarhiei încearcă să controleze cât mai multe decizii cu putinţă. Ei devin „gâturile sticlei" şi iau deciziile pe baza unor informaţii şi sfaturi inadecvate. Oamenii se plâng cu privire la deciziile iraţionale ale managerilor.	4. Luarea deciziilor este determinată de factori ca: aptitudine, responsabilitate, disponibilitatea informaţiei, încărcătura de sarcini, ritm şi cerinţe pentru dezvoltarea profesională şi managerială. Astfel, nivelul organizaţional nu constituie un factor.
5. Managerii se simt singuri în încercarea de a obţine rezultate. Cumva ordinele, politicile şi procedurile nu sunt îndeplinite aşa cum s-a intenţionat.	5. Există un remarcabil simţ al jocului de echipă în planificare, în performanţă şi disciplină – pe scurt, o împărtăşire a responsabilităţii.
6. Raţionamentul (judecata) oamenilor din partea inferioară a ierarhiei organizaţionale nu este respectat în afara limitelor înguste ale posturilor lor.	6. Raţionamentul (judecata) oamenilor din partea inferioară a ierarhiei organizaţionale este respectat.
7. Nevoile şi sentimentele personale sunt chestiuni evitate.	7. Şirul problemelor tratate include nevoile personale şi relaţiile umane.
8. Oamenii sunt în competiţie când ar trebui să colaboreze. Ei sunt foarte geloşi pe aria lor de responsabilitate. Căutarea sau acceptarea ajutorului sunt văzute ca un semn de slăbiciune. Oferirea de ajutor e ceva de neconceput. Ei nu au încredere unul în motivele celuilalt şi comunicarea dintre ei este săracă. Managerul tolerează acest lucru.	8. Colaborarea se manifestă cu uşurinţă. Oamenii sunt gata să ceară ajutorul celorlalţi şi doresc să ofere ajutor în schimb. Modalităţile de ajutor reciproc sunt foarte dezvoltate. Indivizii şi grupurile concurează între ei, dar fac acest lucru corect şi în direcţia unui scop împărtăşit.
9. Când apare o criză, oamenii se retrag sau încep să se blameze unul pe celălalt.	9. Când se iveşte o criză, oamenii se implică repede în muncă până la dispariţia crizei.
10. Conflictul este în mare parte acoperit şi gestionat de politica de birou şi alte jocuri sau există discuţii contradictorii interminabile şi ireconciliabile.	10. Conflictele sunt considerate importante pentru luarea deciziilor şi dezvoltarea personală. Sunt tratate eficace şi deschis. Oamenii spun ceea ce vor şi aşteaptă ca şi ceilalţi să facă acelaşi lucru.
11. Învăţarea este dificilă. Oamenii nu-şi abordează colegii pentru a învăţa de la ei, dar trebuie să înveţe din propriile lor greşeli. Ei resping experienţa celorlalţi. Primesc puţin feedback asupra performanţei, şi cea mai mare parte a acestuia nu este de ajutor.	11. O mare parte a învăţării se desfăşoară la locul de muncă, bazată pe voinţa de a da, a căuta şi a folosi feedback-ul şi sfaturile. Oamenii se percep pe ei înşişi şi pe ceilalţi ca fiind capabili de dezvoltare şi creştere semnificativă.

Nesănătoase	Sănătoase
13. Relațiile sunt contaminate de mascarea realității și construirea imaginii. Oamenii se simt singuri și lipsește preocuparea unuia pentru celălalt. Există un curent ascuns al fricii.	13. Relațiile sunt oneste. Oamenii sunt preocupați unul de celălalt și nu se simt singuri.
14. Oamenii se simt blocați în posturile lor. Ei se simt depășiți (învechiți) și plictisiți, dar constrânși de nevoia de securitate. Comportamentul lor, de exemplu în ședințele de personal, este placid, neatent și docil. Nu prea există veselie. Ei obțin stimulentele, picanteriile din altă parte.	14. Oamenii sunt joviali și foarte implicați, conform propriei lor alegeri. Ei sunt optimiști. Locul de muncă este important și amuzant (de ce nu?).
15. Managerul este tatăl poruncitor al organizației.	15. Conducerea este flexibilă, schimbând stilul și persoana pentru a se potrivi situației.
16. Managerul exercită un control strâns asupra cheltuielilor mărunte și cere justificări excesive. El permite puțină libertate pentru comiterea greșelilor.	16. Există un înalt grad de încredere între oameni și un simț al libertății și responsabilității mutuale. Oamenii știu în general ce este important pentru organizație și ce nu.
17. Minimalizarea riscului reprezintă o valoare foarte importantă.	17. Riscul este acceptat ca o condiție a dezvoltării și schimbării.
18. „O greșeală și ești concediat.”	18. „Ce putem învăța din fiecare greșeală?”
19. Performanțele slabe sunt poleite amăgitor (denaturate) sau tratate arbitrar.	19. Performanțele slabe sunt confruntate și se caută o rezoluție comună.
20. Structura organizațională, politicile și procedurile aglomerează (îngreunează) organizația. Oamenii se refugiază în politici și proceduri și fac jocuri (*play games*) cu structura organizațională.	20. Structura organizațională, procedurile și politicile sunt proiectate să ajute oamenii să-și îndeplinească munca și să protejeze sănătatea pe termen lung a organizației, nu să-i ofere fiecărui birocrat dreptul lui.
21. Tradiția!	21. Există un simț înalt al ordinii și, de asemenea, o rată înaltă a inovației. Metodele vechi sunt puse sub semnul întrebării și adesea date la o parte.
22. Inovația nu este răspândită, ci e doar în mâinile câtorva persoane.	22. Organizația însăși se adaptează noilor oportunități sau altor schimbări din propria-i piață pentru că fiecare pereche de ochi privește/urmărește și fiecare creier anticipează viitorul.
23. Oamenii își înăbușesc frustrările: „Nu pot face nimic. Este responsabilitatea *lor* să salveze corabia”.	23. Frustarea îndeamnă la acțiune. „Este responsabilitatea mea/noastră să salvăm corabia.”

Managementul eficace și buna funcționare a organizațiilor/instituțiilor de asistență socială și protecție socială se află încă în faza copilăriei în țara noastră, cu toate că sunt foarte necesare pentru îmbunătățirea calității vieții și a calității îngrijirii persoanelor cu o funcționare socială deficitară sau care se apropie de colaps.

2. Supervizarea și evaluarea performanțelor în serviciile de asistență socială

Supervizarea și evaluarea performanțelor dețin o importanță majoră pentru toate părțile implicate : organizație sau instituție-supervizor-supervizat. Schimbarea calității performanțelor asistenților sociali datorită supervizării și evaluării îi afectează și pe beneficiarii serviciilor sociale.

Cele prezentate în continuare sunt chestiuni care cuprind cunoștințe, abilități și competențe transferabile și în relația dintre consilierul de reintegrare socială a infractorilor sau de supraveghere și client, în cadrul supravegherii/supervizării în comunitate a persoanelor care execută sancțiuni neprivative de libertate.

Conform unei accepțiuni, *supervizarea* este procesul în care unui lucrător îi este dată responsabilitatea să muncească cu alți lucrători, având ca scop realizarea anumitor obiective *organizaționale*, *profesionale* și *personale*. Aceste obiective sunt prestările competente pentru care își asumă răspunderea, dezvoltarea profesională continuă și sprijinul personal (Harries, 1987).

Majoritatea autorilor care tratează supervizarea recunosc acestui proces trei funcții fundamentale : managerială sau administrativă, educativă sau de învățare și de sprijin sau suport. La interferența acestor funcții se situează evaluarea performanțelor ; această relație este reprezentată în figura 2.

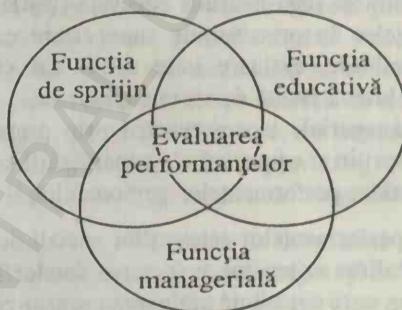


Figura 2. *Relația supervizare – evaluarea performanțelor*

Evaluarea performanțelor este definită ca aprecierea obiectivă a funcționării de ansamblu a asistentului social în poziția pe care o deține în organizație pentru o perioadă determinată de timp. Evaluarea performanțelor se bazează pe criterii ce reflectă standardele organizației/instituției, este relaționată cu fișa postului și limitată în timp.

Relația supervizare – performanță este subliniată și de Wiener (1995), care afirmă : „Supervizarea este o modalitate prin care o persoană ajută o altă persoană să-și îmbunătățească performanța muncii". Fiecare funcție a supervizării joacă un anumit rol pentru realizarea acestui obiectiv.

În acest sens, între obiectivele *funcției manageriale* a supervizării se numără și următoarele : asigurarea calității performanței angajatului, înțelegerea și punerea în

aplicare a politicilor şi procedurilor organizaţiei conform standardelor prestabilite, revizuirea regulată a muncii în concordanţă cu prevederile organizaţiei şi respectării legalităţii, alocarea unei încărcături adecvate de sarcini de muncă fiecărui asistent social, management adecvat al timpului supervizatului. Tot funcţia managerială a supervizării are ca obiectiv să se asigure că supervizatul beneficiază de o *evaluare formală a performanţelor* în mod regulat.

Funcţia educativă a supervizării se întrepătrunde cu evaluarea performanţelor mai ales prin realizarea obiectivelor care vizează: dezvoltarea competenţei profesionale, evaluarea bazei teoretice, a abilităţilor şi contribuţiei asistentului social în cadrul organizaţiei sau instituţiei, evaluarea nevoilor de instruire şi dezvoltare a angajaţilor în muncă şi a modului cum pot fi acestea satisfăcute, *oferirea de feedback regulat şi constructiv* supervizaţilor despre toate aspectele performanţei lor, dezvoltarea capacităţii de autoevaluare a performanţelor muncii şi permisiunea de a învăţa constructiv din greşeli.

Interferenţa dintre *funcţia de sprijin* a supervizării şi evaluare este evidentă, întrucât trăsătura ei esenţială este aceea de a-i confirma asistentului social/consilierului de probaţiune valoarea sa atât ca profesionist, cât şi ca persoană.

Funcţia de *sprijin* sau *împuternicire* a supervizării are ca scop să ajute oamenii să facă faţă stresului şi, de asemenea, să sprijine dezvoltarea profesională creativă. Pentru aceasta, centrarea ar trebui să fie pe managementul încărcăturii de cazuri şi de sarcini de muncă în general, managementul stresului, identificarea cauzelor performanţelor neadecvate şi oferirea de răspunsuri potrivite la aceste situaţii. De asemenea, sunt incluse şi accente pe dezvoltarea intensivă şi extensivă a perspectivelor profesionale, dezvoltarea carierei, asigurarea unei instruiri adecvate (Borland, 1995).

Evaluarea performanţelor în procesul de supervizare este atât *formală*, cât şi *informală*. Există autoevaluare, evaluare între egali, dar cea mai importantă prin consecinţele sale este evaluarea făcută de către supervizor.

În cadrul funcţiei manageriale a supervizării este prezentă mai ales evaluarea formală, iar funcţiile de sprijin şi educativă ale supervizării sunt preponderent relaţionate cu evaluarea informală a performanţelor personalului.

Evaluarea formală a performanţelor asistenţilor sociali de către supervizor presupune următorii paşi: stabilirea criteriilor, colectarea datelor/informaţiilor relevante şi apoi judecarea rezultatelor, care constituie evaluarea propriu-zisă. Criteriile de evaluare se stabilesc în concordanţă cu standardele organizaţiei/instituţiei unde lucrează asistentul social. Standardele impun realizarea unui anumit nivel de performanţă.

Liniile directoare ale unei proceduri dezirabile în *evaluarea formală* a performanţelor asistenţilor sociali sunt enunţate de Kadushin (1976), care evidenţiază următoarele:

1. Evaluarea ar trebui să fie un proces continuu, nu doar un eveniment ocazional.
2. Supervizorul ar trebui să discute anticipat procedura de evaluare cu supervizatul.
3. Evaluarea ar trebui comunicată în contextul unei relaţii pozitive supervizor – supervizat.
4. Procedura de evaluare ar trebui să fie un proces mutual, împărtăşit, care să încurajeze participarea supervizatului.
5. Evaluarea ar trebui făcută ţinându-se seama de factorii reali care au putut condiţiona performanţa muncii asistentului social.
6. Se evaluează performanţa muncii asistentului social care ocupă un anumit post, şi nu persoana supervizatului.

7. Evaluarea ar trebui să revizuiască atât punctele tari, cât şi pe cele slabe, progresul şi stagnarea, şi ar trebui să fie corectă şi echilibrată, centrată pe comportament.
8. O bună evaluare nu trebuie văzută ca scorul final la un meci, ci mai degrabă ca o analiză a modului *cum* a fost jucat meciul.
9. Spiritul evaluării trebuie să comunice că „succesul nu este final, iar eşecul nu este *fatal*".
10. Este dezirabil ca supervizorul să arate deschidere în a accepta evaluarea propriilor lui performanţe de către supervizat. Astfel, evaluarea ar putea contribui nu doar la dezvoltarea supervizatului, ci şi a supervizorului.

Supervizorilor le displace să evalueze performanţele angajaţilor din subordine pentru că aceasta măreşte distanţa socială dintre ei, iar, pe de altă parte, orice evaluare a performanţelor supervizatului este în mod indirect şi o evaluare a supervizorilor. Dacă realizările asistentului social nu sunt adecvate, evaluarea poate da la iveală faptul că supervizorul nu l-a învăţat pe supervizat ceea ce avea nevoie să ştie sau nu i-a oferit ajutorul pe care avea dreptul să-l aştepte.

Supervizorul deţine o influenţă considerabilă asupra vieţii profesionale şi particulare a asistentului social. Levy (1973) enumeră următoarele surse de putere:

1. Supervizorul are autoritatea administrativă şi sancţională asupra supervizatului.
2. Supervizorul mediază relaţia dintre supervizaţi şi agenţie.
3. De obicei, supervizorul are un rol important în angajarea sau concedierea supervizatului.
4. Supervizorul controlează salariul supervizatului şi promovările.
5. Cu toate că supervizorul nu este în mod neapărat mai competent decât supervizatul, aproape invariabil el ştie mai mult decât supervizatul în anumite chestiuni. Ca o prelungire a activităţii sale, el are puterea de a influenţa supervizatul.
6. Supervizorul aşteaptă, dacă nu chiar cere, ca supervizatul să dezvăluie mai multe despre sine în cadrul relaţiei de supervizare.
7. Influenţa supervizorului se extinde dincolo de stăpânirea postului supervizatului.

Este recomandabil ca supervizorii să uzeze de autoritatea şi puterea pe care le deţin doar pentru a ajuta la realizarea obiectivelor organizaţiei, şi nu în alte scopuri. Utilizarea autorităţii supervizorilor este necesar să fie făcută într-o manieră flexibilă, imparţială şi cu receptivitate faţă de răspunsurile asistenţilor sociali pe care-i supervizează. Supervizarea şi evaluarea performanţelor ar trebui să reflecte *preocuparea pentru calitate*, mai degrabă decât preocuparea pentru control.

Evaluarea informală deţine o importanţă deosebită în motivarea asistenţilor sociali/consilierilor de probaţiune. Aceasta se realizează mai ales prin oferirea cu regularitate a feedback-ului constructiv din partea supervizorului. Oferirea şi recepţionarea unui feedback constructiv ajută la dezvoltarea şi menţinerea standardelor organizaţionale. Este important ca feedback-ul să fie eficace.

În viziunea lui Deci şi Ryan (1985), cel mai eficace feedback este cel informaţional, mai degrabă decât cel care controlează. Autorii menţionaţi au definit feedback-ul informaţional ca fiind acela lipsit de controale, care nu sunt necesare şi care asigură informaţie despre cum să-ţi menţii sau îmbunătăţeşti performanţa şi recunoaşte conflictele potenţiale între sentimentele receptorului şi munca prestată.

În oferirea de feedback verbal este necesar ca supervizorul să fie obiectiv, să ofere *feedback pozitiv* şi să încurajeze dezvoltarea profesională a asistenţilor sociali. De asemenea, pentru a fi eficace, conexiunea inversă trebuie să aibă un scop adecvat, să fie oferită la momentul oportun, în contextul pozitiv şi cu o abordare adecvată din partea supervizorului. Toţi membrii personalului, de la toate nivelurile ierarhice ale organizaţiei sau instituţiei, merită şi au nevoie de feedback eficace pentru a munci la potenţialul lor maxim.

Pentru ca supervizarea să fie funcţională şi eficace, este necesar un *contract de supervizare* încheiat între supervizor şi supervizat. Acesta este util să prevadă următoarele aspecte principale:

a) *scopul general* – echilibrul dirijare-sprijin:
   - administrativ;
   - educativ;
   - sprijin;

b) *limitele şedinţei de supervizare* – aici pot fi afirmate chestiunile care nu vor face obiectul supervizării: de exemplu, informaţiile personale;

c) *confidenţialitatea* – clarificarea regulilor de bază despre cine va primi, ce informaţie şi în ce formă;

d) *cât de des?* Cât va dura fiecare şedinţă de supervizare? Datele de revizuire;

e) *acord* cu privire la modalităţile şi situaţiile în care se acceptă *anularea şedinţei*;

f) *unde?* Preferabil într-un loc liniştit, neutru, unde să nu aibă loc întreruperea întâlnirii;

g) *pregătirea anticipată* a întâlnirii de către supervizor şi de către supervizat;

h) *forme* posibile:
   - retrospectivă a faptelor, privirea spre trecut;
   - o privire de perspectivă, spre viitor;
   - descrierea (fişa) postului;
   - preocupări/probleme;
   - împărtăşirea informaţiilor;
   - planificarea şi observarea etapelor acţiunii;
   - altele;

i) *înregistrarea*: cine ia notiţe? Cine păstrează notiţele/observaţiile, înregistrările scrise?

2.1. *Probleme în supervizare*

1) *Pregătirea*

Ambii parteneri ai supervizării ar trebui să observe itemurile care se ivesc între întâlniri/şedinţe şi care să fie discutate în şedinţa de supervizare. Ambele părţi ar trebui să desfăşoare între şedinţe acţiunile asupra cărora au fost de acord.

2) *Acordul de anulare a şedinţei de supervizare*

Supervizările cărora nu li se acordă o prioritate deosebită sunt în pericol de a fi eliminate de către multe alte solicitări de la locul de muncă.

Motivele care duc la anularea şedinţei de supervizare ar trebui să fie strict limitate. Amânarea lor ar trebui să aibă loc doar în ultimă instanţă. Cel mai bine în ceea ce

priveşte acordul anulării este să se apeleze la anulare cât mai rar posibil şi doar în ultimă instanţă. Dacă totuşi se întâmplă, atunci anularea supervizării să nu se producă frecvent.

3) *Confidenţialitatea*

Este necesar să se ţină seama de aspectele răspunderii şi responsabilităţii într-o ierarhie şi, de asemenea, de nevoile clienţilor. O regulă de bază ar fi aceea că nu se va încălca confidenţialitatea fără a informa supervizatul.

Un alt aspect este nevoia *supervizorului* de a fi supervizat. Cât de mult pot ei vorbi despre acest rol?

Stanners (1995) consideră că, pentru a obţine satisfacţie din îndeplinirea muncii lor, supervizaţii au nevoie de:
- o înţelegere adecvată a ceea ce li se cere să facă;
- o înţelegere clară a nivelului la care pot lua decizii;
- cunoaşterea politicilor agenţiei;
- instruire pentru a-şi spori competenţele;
- sprijin pentru a-şi realiza munca eficient;
- feedback asupra rezultatelor muncii lor.

Aceeaşi autoare face un inventar al nevoilor pe care le au supervizaţii şi supervizorii în cadrul supervizării. Acestea sunt:

a) *nevoile supervizaţilor*:
  - siguranţă/securitate;
  - să fie valorizaţi;
  - respect;
  - sprijin.

b) *nevoile supervizorilor*:
  - autoritate;
  - autoconştientizare;
  - abilităţi de consiliere, lucrul cu grupuri, oferirea de feedback;
  - sprijin.

Fiecare dintre cele două părţi cere onestitate, punctualitate, implicare din partea celeilalte părţi şi respect.

Având în vedere specificul muncii sociale din organizaţiile şi instituţiile care oferă servicii de reabilitare, de reintegrare socială a infractorilor şi de supraveghere, este nevoie de sprijin în procesul supervizării pentru realizarea obiectivelor prin intermediul personalului angajat şi pentru prevenirea epuizării acestuia.

O evaluare eficace ar trebui să aibă ca efect:
- îmbunătăţirea înţelegerii între asistentul social şi manager;
- îmbunătăţirea performanţelor şi eficacităţii;
- încurajarea unei bune practici;
- îmbunătăţirea supervizării;
- acţiuni pozitive menite să-l ajute pe asistentul social, incluzând instruirea, sprijinul şi dirijarea (Morrison, 1993).

2.2. *Competenţele principale necesare asistenţilor sociali*

Pentru a fi eficienţi, asistenţii sociali trebuie să aibă anumite competenţe, printre care:

a) să posede aptitudini de stabilire şi menţinere a relaţiilor adecvate şi eficace cu sistemul client;
b) să deţină cunoştinţele şi abilităţile necesare procesului de asistenţă socială:
   - abilităţi de studiu (colectarea datelor) social;
   - abilităţi de diagnoză/evaluare a nevoilor privind următoarele sisteme client: indivizi, familii, grupuri, organizaţii şi comunităţi;
   - abilităţi de intervenţie/tratament;
   - abilităţi de intervievare;
   - abilităţi de înregistrare a cazurilor sociale (organizare, gestionare şi comunicare);
c) să aibă abilităţi de planificare a programelor sociale;
d) să posede cunoştinţe şi abilităţi de utilizare a informaţiei, de monitorizare şi evaluare a rezultatelor;
e) să cunoască rolul şi modul de funcţionare a organizaţiilor/instituţiilor de asistenţă şi protecţie socială: obiective, politici, proceduri;
f) să cunoască importanţa şi funcţiile supervizării.

O *fişă comprehensivă* necesară *evaluării formale* a performanţelor asistenţilor sociali, pe dimensiunile relevante pentru practicarea acestei profesii, este descrisă în cele ce urmează:

Tabelul 3. *Fişă de evaluare a performanţelor asistentului social*

Partea I: Performanţă profesională		
Factor	**Exemple de performanţă**	**Scorul obţinut**
Legislativ: Posedă o minimă înţelegere legislativă necesară realizării sarcinilor postului pe care-l ocupă şi, în plus, posedă cunoştinţe specifice de drept în ariile specializate ale programelor sociale.		1 2 3 4 5
Teorie: Este capabil să producă/demonstreze evidenţe în ceea ce priveşte înţelegerea şi aplicarea teoriilor de asistenţă socială, cum ar fi: perspectiva sistemelor, terapia de familie, intervenţia în criză, lucrul cu grupurile.		1 2 3 4 5
Evaluare-diagnostic: Este capabil să producă o evaluare comprehensivă şi precisă, scrisă sau verbală, a tuturor chestiunilor ce influenţează poziţia clientului, care este la un asemenea standard şi relevanţă încât face posibilă producerea planurilor de caz.		1 2 3 4 5
Planificare: Acordă atenţie priorităţilor clientului, politicii şi resurselor de dezvoltare şi este capabil să producă un plan limitat în timp care include un proces de revizuire a cazului social.		1 2 3 4 5

Partea I: Performanţă profesională		
Factor	**Exemple de performanţă**	**Scorul obţinut**
Aplicare: Demonstrează o aptitudine de a lua decizii care permit punerea în practică şi progresul planului cazului, rămânând alert la schimbări ale circumstanţelor care cer revizuirea şi amendarea unor astfel de planuri.		1 2 3 4 5
Răspundere: Este capabil să-şi asume responsabilitatea pentru propria practică, luând în considerare şi beneficiind de facilităţile supervizării, consultării şi perfecţionării profesionale. A demonstrat aptitudinea de a folosi eficace autoritatea.		1 2 3 4 5
Partea a II-a: Performanţă personală		
Factor	**Exemple de performanţă**	**Scorul obţinut**
Încredere în sine: Este capabil să demonstreze eficace convingerea fermă prin prezentarea personală, atât orală, cât şi scrisă, în orice situaţie/mediu.		1 2 3 4 5
Demn de încredere: Este capabil să demonstreze autodisciplină în îndeplinirea angajamentelor şi în folosirea eficace a timpului.		1 2 3 4 5
Flexibilitate: A arătat aptitudinea de a răspunde şi a se adapta la situaţii schimbătoare, atât prevăzute, cât şi neprevăzute.		1 2 3 4 5
Muncă în echipă: Lucrează bine cu colegii şi contribuie la eficacitatea grupului.		1 2 3 4 5
Comunicare: A demonstrat aptitudinea de a asculta, asimila şi transmite informaţia. Posedă claritate în gândire şi aptitudinea de a exprima puncte de vedere şi sentimente în consecinţă.		1 2 3 4 5
Autocunoaştere: Înţelege efectele propriului comportament asupra altor oameni, astfel încât este capabil să acţioneze eficace în toate situaţiile/mediile.		1 2 3 4 5
Integritate: A acţionat deschis şi onest, ceea ce arată că vizează permanent realizarea obiectivelor profesionale, păstrând în acelaşi timp confidenţialitatea.		1 2 3 4 5
Iniţiativă: Poate da dovadă de o aptitudine de a inova, de a fi creativ şi de a pune în practică un astfel de fler (perspicacitatea).		1 2 3 4 5
Implicare: A ilustrat mobilitate (vioiciune, curaj), energie şi hotărâre/fermitate în abordarea muncii.		1 2 3 4 5
Credibilitate: Este respectat de colegi şi alţi profesionişti şi este capabil, de asemenea, să demonstreze performanţă în formarea relaţiilor de muncă eficace cu clienţii.		1 2 3 4 5

Partea a III-a: Performanţă procedurală		
Factor	**Exemple de performanţă**	**Scorul obţinut**
Administrativ (i) *Înregistrarea*: Păstrează înregistrări (consemnări, rapoarte, procese-verbale) precise, corecte şi la zi, aşa cum sunt ele cerute de politica judeţului.		1 2 3 4 5
(ii) *Managementul înregistrărilor cazurilor*: Încheie toate procesele administrative care asigură furnizarea pertinentă a serviciilor şi satisfacerea cerinţelor organizaţionale/instituţionale/departamentale.		1 2 3 4 5
(iii) *Raportarea*: Pregăteşte şi prezintă înregistrări formale clare şi precise.		1 2 3 4 5
Managementul timpului: Este capabil să planifice, să stabilească priorităţile şi să revizuiască programele de lucru care permit folosirea cea mai eficientă şi productivă a timpului.		1 2 3 4 5
Tehnologie: Conştientizează şi înţelege utilitatea tehnologiei şi caută să-i folosească potenţialul.		1 2 3 4 5
Politică şi resurse (i) *Cunoştinţe*: Este conştient de politica generală a judeţului şi este capabil să identifice surse pentru o direcţie specifică şi mai detaliată.		1 2 3 4 5
(ii) *Resurse interne*: Este capabil să demonstreze înţelegerea structurii care permite maximizarea potenţialului resurselor, astfel încât face posibil accesul la cunoştinţe şi sfaturi, sugestii, care sporesc performanţa.		1 2 3 4 5
(iii) *Resurse externe*: Cunoaşte resursele existente în serviciul judeţean şi în afara acestuia şi are aptitudinea de a le mobiliza în beneficiul clienţilor.		1 2 3 4 5

Legendă: 1 = nesatisfăcător, 2 = satisfăcător, 3 = bine, 4 = foarte bine, 5 = excelent.

Scopul central al asistentului social în evaluarea performanţelor prin supervizare este „să mărească creşterea şi dezvoltarea organizaţiei prin îmbunătăţirea şi accelerarea creşterii şi dezvoltării angajaţilor săi" (ACOP, 1989).

Obiectivul de bază al supervizării este ajutarea personalului în a asigura o bună calitate a serviciilor oferite clienţilor în sfera de preocupare a agenţiei. Acest proces pleacă de la întrebarea *cine* decide ce înseamnă un serviciu bun. Ar putea fi managementul. Ar putea fi profesioniştii personalului. Ar putea fi clienţii.

3. Evaluarea utilităţii programelor sociale

Evaluarea serviciilor sociale este vitală pentru un management inteligent al resurselor umane şi monetare din acest sector. Evaluarea prezintă importanţă pentru organizaţia care oferă serviciile respective, la nivelul dezvoltării sociale locale şi chiar la nivel naţional, în funcţie de obiectivele programului social vizat.

Parte a procesului managerial, evaluarea serviciilor sociale are scopul de a asigura informaţiile care pot fi folosite pentru a îmbunătăţi programele sociale. Noţiunile de *serviciu social* şi *program social* vor fi utilizate ca sinonime.

Sensul definitoriu al acestor termeni este cel exprimat de D. Royse şi B.A. Thyer (1996): „Programul este o colecţie organizată de activităţi proiectate să realizeze anumite obiective" (p. 2).

Caracteristicile serviciilor sociale sunt considerate a fi următoarele: necesitatea coordonării personalului, existenţa unor bugete proprii, dispunând de o finanţare stabilă, deţinerea unei identităţi şi filosofii proprii a serviciului, fundamentarea programului sau serviciului social pe un model teoretic sănătos şi sprijinirea pe cercetări empirice de dată recentă.

Există o mulţime de motive pentru care sunt evaluate serviciile sociale oferite de sectorul guvernamental şi nonguvernamental. Între acestea, Chelimsky (1989) a identificat trei scopuri largi pentru evaluare:

a) *formularea politicii* – evaluarea nevoii unui nou program şi proiectarea acestuia pentru a satisface acele nevoi;
b) *executarea politicii* – să se asigure că programul este implementat în cel mai competent mod din punct de vedere tehnic;
c) *responsabilitatea, răspunderea în luarea deciziilor publice* – în sensul continuării, modificării sau terminării programului.

Dintre ocaziile mai frecvente care cer o evaluare a programelor sociale pot fi amintite: evaluarea cerută de către un sponsor, competiţia pentru fonduri băneşti insuficiente, evaluarea unor noi intervenţii şi evaluarea în situaţii de răspundere în faţa opiniei publice.

Evaluarea sistematică, dezvoltată din gândirea ştiinţifică, pune accentul pe specificitate şi măsurare. Evaluatorii doresc evidenţe verificabile, nu doar opiniile cuiva despre ceea ce înseamnă un bun serviciu social. Ceea ce contează pentru evaluare, în calitate de cercetare aplicată, sunt următoarele: dacă un program social produce modificări în comportament, atitudini sau cunoştinţe. Uneori se doreşte cunoaşterea amplitudinii schimbării care a avut loc la nivelul clientului mediu, cât timp a durat şi cu ce costuri.

Tipul de evaluare la care se face referire se bazează pe date obiective, depăşind nivelul părerilor subiective. Acest tip de evaluare este văzut ca având o mai mare credibilitate şi oferind informaţii mai bune pentru deciziile cărora trebuie să le facă faţă managerii.

Dintre *aspectele evaluării comprehensive*, care cuprinde proiectarea intervenţiilor, monitorizarea şi implementarea programelor sociale şi evaluarea utilităţii programelor, mă voi referi doar la ultimul element.

Tipul de evaluare pe care-l voi aborda este denumit în literatura de specialitate şi *evaluare-impact* sau *„sumativă"*. Aceasta studiază *eficacitatea şi eficienţa* programelor sociale, accentul fiind pus pe *rezultatele finale*.

În cercetarea atentă a programelor sociale privitor la utilitatea acestora, la eficacitatea şi eficienţa lor, este necesar a fi adresate câteva întrebări fundamentale:

1. Sunt definite nevoile sociale ale clienţilor care trebuie satisfăcute de programele sociale? Au fost identificaţi precis, clar clienţii-ţintă?
2. Pentru a satisface nevoile identificate, resursele sunt disponibile la un nivel suficient şi într-o formă adecvată?

3. La furnizarea serviciilor sunt satisfăcute standardele cerute prin statut, practică profesională şi administrare eficientă?
4. Serviciile furnizate sunt în concordanţă cu scopurile, procedurile şi standardele autentice?
5. Indiferent de întrebările anterioare, serviciile satisfac nevoile identificate ale clienţilor?
6. Fără a se opune formulării şi aplicării „de succes" a serviciilor specifice, repartizarea completă a resurselor între grupul de clienţi şi între servicii este concordantă cu obiectivele organizaţiei? (Tibbitt, 1991).

Din întrebările de mai sus se poate deduce că elementele de bază ale evaluării utilităţii unui program social vizează: obiectivele, populaţia-ţintă, resursele, procesul, serviciile, rezultatele (efectele), eficienţa şi revizuirea programului.

Este esenţial pentru fiecare organizaţie şi instituţie care oferă servicii sociale şi pentru întregul sector guvernamental şi nonguvernamental care furnizează servicii sociale să cunoască atât gradul în care un anumit program are impact, cât şi beneficiile acestuia în relaţie cu costurile. Altfel spus, este foarte necesară cunoaşterea eficacităţii sau impactului şi a eficienţei (cost-eficacitate şi cost-beneficiu).

În cazul în care serviciile sociale nu au un impact demonstrabil, este foarte dificil pentru orice organizaţie şi instituţie să-şi apere punerea în practică a programului şi continuarea acestuia. De aici rezultă şi nevoia evaluărilor-impact. De multe ori însă, doar cunoaşterea eficacităţii este insuficientă pentru a lua decizii privind continuarea, extinderea, reducerea sau terminarea unui program social. Anumite servicii sociale pot să nu fie sprijinite din cauza costurilor ridicate în comparaţie cu impactul pe care-l au asupra populaţiei vizate.

Eficacitatea se referă la evaluarea măsurii în care un program cauzează schimbări în direcţia dorită asupra populaţiei-ţintă: persoane, familii, grupuri, comunităţi, organizaţii sau alte unităţi înspre care este orientată intervenţia. Aceasta implică existenţa unui set de scopuri şi *criterii de succes* deja specificate şi definite operaţional.

Evaluările-impact sunt dirijate înspre stabilirea, cu cât mai multă certitudine, dacă o intervenţie produce sau nu efectele intenţionate.

Aspectul fundamental se referă la încercarea de a stabili dacă programul social furnizat este „cauza" efectului specific asupra populaţiei-ţintă, respingându-se sistematic explicaţii concurente asupra efectelor observate, altele decât intervenţia intenţionată.

Punctul de pornire pentru evaluarea impactului îl reprezintă *identificarea dimensiunilor şi indicatorilor* pentru măsurarea efectelor, care reprezintă obiectivele programului social.

Este necesar să se facă distincţia între efecte brute şi efecte nete. *Efectele brute* măsoară impactul global găsit de evaluare, din care doar o parte ar putea fi cauzat prin intervenţie. *Efectele nete* reprezintă rezultatele atribuibile intervenţiei, după ce au fost îndepărtate efectele altor cauze din contextul programului.

Pentru evaluarea impactului serviciilor sociale este fundamentală estimarea efectelor intervenţiei nete, „purificate" de variabilele externe programului care i-ar putea influenţa rezultatele.

Între constrângerile care fac dificilă evaluarea efectelor nete, Rossi şi Freeman (1982) menţionează:

a) schimbarea endogenă, care decurge fără un sprijin din partea programului; de exemplu, redobândirea stării de sănătate în urma unei afecţiuni prin remisie spontană;

b) tendințele pe termen lung la nivelul comunității sau țării, tendințe care produc schimbări ce sporesc sau maschează efectele serviciilor sociale. Astfel, un program care asigură oportunități de angajare în muncă deținuților eliberați din închisoare poate părea că nu are nici un efect, întrucât coincide cu o perioadă de slăbire a pieței muncii ;
c) evenimente interferente care pot amplifica sau masca schimbările pe termen scurt. Teama de război cu o altă națiune poate face ca un program, care are ca scop sporirea cooperării în comunitatea locală, să pară a fi fost eficace, când de fapt potențiala criză a determinat îmbunătățirea relațiilor între membrii comunității ;
d) tendințe ale maturizării – anumite schimbări se datorează avansării în vârstă, trecerea timpului aducând cu sine modificări firești în viața indivizilor. Un program de educație pentru sănătate, vizând îmbunătățirea prevenției îmbolnăvirilor, poate părea ineficace o dată cu înaintarea în vârstă a populației, evaluată pe o perioadă îndelungată, pentru că sănătatea slăbește cu vârsta ;
e) autoselecția, mai ales în evaluările bazate pe eșantioane de voluntari, care este probabil să obțină schimbările dorite cu sau fără înrolarea în programul social.

În multe cazuri este esențial să fim informați nu doar asupra impactului sau eficacității serviciilor sociale furnizate de organizații/instituții, ci și asupra **eficienței** acestora.

În termeni uzuali, o intervenție este eficientă dacă beneficiile sale sunt mai mari decât costurile sale.

Analizele cost-eficacitate și cost-beneficiu caracterizează *evaluarea eficienței* serviciilor sociale.

Beneficiile reprezintă rezultate nete ale proiectului, de obicei transpuse în termeni monetari. Beneficiile pot include atât efecte directe, cât și indirecte.

Costurile sunt resursele directe și indirecte cerute pentru desfășurarea programului, deci pentru producerea intervenției.

Termenii de *cost-eficacitate* și *cost-beneficiu* aparțin unei familii de tehnici utilizate și în cadrul serviciilor sociale pentru a prevedea și evalua formal eficiența diferitelor opțiuni ale celor care decid politica și ale managerilor de programe sociale.

Scopul celor două analize, *cost-eficacitate* și *cost-beneficiu*, este comun, și anume acela de a examina :

– relațiile și schimbările dintre diferite componente de valoare în programarea socială ;
– strategiile alternative pentru realizarea scopurilor ;
– costurile monetare ale fiecărei alternative.

Între cele două tehnici există și diferențe. Astfel, analizele cost-eficacitate evaluează alternativele programului în funcție de costurile fiecărei alternative și efectele fiecărei intervenții pentru a produce rezultatele dorite.

Partea de ecuație referitoare la cost este asociată cu o valoare monetară, dar partea de ecuație referitoare la eficacitate nu este exprimată în bani.

Exemple ale măsurării eficacității reprezintă : rata de utilizare a serviciilor, opțiunile de furnizare (distribuire) a serviciilor, renunțările la program.

Abordarea în termeni de cost-eficacitate are o largă aplicabilitate atunci când rezultatele programului sunt dificil de exprimat în bani.

Spre deosebire de analizele cost-eficacitate, analizele cost-beneficiu estimează toate alternativele în termeni de valoare monetară a costurilor şi beneficiilor. În cadrul acestei tehnici, ambii termeni ai ecuaţiei sunt exprimaţi în bani. În acest caz, beneficiile sunt evaluate din perspectiva efectelor monetare implicate în producerea rezultatelor.

M.S. Thompson (1980) consideră că, întrucât analizele cost-beneficiu estimează toate alternativele în valoare monetară a costurilor şi beneficiilor, aceste analize permit celor care iau decizii următoarele:

a) să compare toate efectele dorite (beneficii) cu sacrificiile asociate (costuri) pentru a judeca dacă e bine de pus în practică un serviciu social sau altul;
b) să determine care alternative sunt cele mai bune, adică au cel mai mic raport cost/beneficiu;
c) să decidă care programe sau proiecte reprezintă cea mai bună cheltuială în cadrul unui buget limitat.

Abordarea evaluării serviciilor sociale, furnizate de sectorul guvernamental şi nonguvernamental, în termeni de costuri şi beneficii reprezintă o mare provocare în stadiul actual de dezvoltare a societăţii româneşti, care încearcă să se apropie tot mai mult de pragmatism şi eficienţă.

Se simte nevoia, şi în România, a introducerii *managementului centrat pe rezultate* şi în domeniul evaluării programelor sociale, pentru a cunoaşte utilitatea acestora şi a putea lua decizii pe baza *măsurării performanţelor serviciilor sociale*.

În ultimul deceniu se aplică tot mai mult în ţările dezvoltate analizele cost-beneficiu care măsoară *rentabilitatea investiţiilor în programele sociale*.

Rentabilitatea investiţiilor în serviciile sociale poate fi aflată dând răspunsuri la următoarele întrebări, în ceea ce priveşte programele vizate pentru evaluare:

1. *Câţi clienţi serviţi ?*
   Când un client devine client? Contabilizarea duplicată sau neduplicată a cazurilor.
2. *Cine sunt ei ?*
   Aspecte demografice de bază: vârstă, gen, venit, ocupaţie, nivel de educaţie, gradul dizabilităţii, etnie şi rasă.
3. *Ce servicii oferiţi clienţilor ?*
   Pot fi servicii multiple într-un singur program sau proces. Stabiliţi numărul serviciilor furnizate (uneori, numărul clienţilor este folosit în locul numărului serviciilor).
4. *Cât costă aceste servicii (în total) ?*
   Identificaţi costurile administrative ascunse, costurile şi beneficiile de personal şi eventualele transferuri ale veniturilor clienţilor. Însumaţi costul total al asigurării (oferirii) serviciilor.
5. *Cât costă fiecare serviciu oferit (furnizat) în parte ?*
   Împărţiţi costul total la numărul serviciilor oferite sau la numărul clienţilor serviţi, dacă acest lucru este adecvat.
6. *Ce li se întâmplă clienţilor ca rezultat al serviciilor furnizate ?*
   Pot fi rezultate multiple pentru fiecare serviciu furnizat. Stabiliţi un număr de rezultate de succes.

7. *Care este costul per rezultat (cât costă per rezultat) ?*
   Împărțiți costul total la numărul total al rezultatelor pozitive.

8. *Care este valoarea unui rezultat de succes ?*
   Care este valoarea financiară a fiecărui succes individual (cât se economisește ca urmare a fiecărui succes individual)?

9. *Care este randamentul, rentabilitatea investițiilor sau a capitalului investit, ROI ?*
   Rata (procentul, coeficientul) succesului = numărul total al rezultatelor de succes împărțit la numărul total de unități ale serviciului (de tipul 50 studenți de succes/100 studenți serviți).
   Randamentul brut, Rb = numărul total al rezultatelor de succes înmulțit cu valoarea exprimată în bani a unui rezultat de succes.
   Randamentul net, Rn = costul total al cheltuielilor scăzut din randamentul brut.
   Proporția (raportul, coeficientul) ROI = randamentul brut împărțit la costul total al cheltuielilor (*apud* Groban, 1999).

Pentru a putea aplica această tehnică, este necesar ca programul social supus evaluării să producă *rezultate măsurabile*. Dacă valoarea monetară a rezultatelor este mai mare decât costurile programului sau coeficientul ROI este supraunitar (>1), atunci programul social evaluat este eficient și rentabil.

Se pune problema în ce măsură specificul programelor sociale permite utilizarea acestei tehnici preluate din domeniul economic. Cât de aplicabilă este abordarea cost-beneficiu, a rezultatelor exprimate în valoare monetară în sectorul serviciilor sociale? Care ar fi valoarea în bani a unei căsătorii fericite? Sau a prevenirii delincvenței juvenile? A integrării sociale a unei comunități? A salvării unei vieți omenești?

4. Proiectul de finanțare a programelor sociale

Acest capitol oferă informații despre cum ar trebui întocmite, în mod eficace, proiectele de finanțare către potențialii donatori din structurile guvernamentale și nonguvernamentale. O organizație nonprofit de succes trebuie să dețină surse de finanțare solide și multiple, atât guvernamentale, cât și nonguvernamentale. Pentru aceasta este necesar ca managerii organizațiilor respective să stăpânească abilitățile tehnice și arta întocmirii cererilor de sponsorizare.

1) *Definirea conceptelor*

Subvenție sau donație: o sumă de bani dată unei organizații sau unui individ pentru a soluționa o problemă sau nevoie a comunității.

Contract: o convenție, un acord legal, în care se specifică serviciile ce vor fi furnizate și rezultatele așteptate în schimbul resurselor oferite.

Propunere: documentul scris care este pregătit pentru a solicita fonduri bănești.

2) *Definirea cererii/propunerii de finanțare*

a) *reprezintă un proiect* pe care-l creează solicitantul cu scopul de a rezolva o problemă socială reală și presantă, prezentată împreună cu soluțiile propuse;

b) *prezintă un plan de acțiune* detaliat, care va fi pus în aplicare;
c) este *o solicitare*/cerere, nu o rugăminte/cerșetorie. E o solicitare bine gândită, nu o cerere făcută de cineva cuprins de panică;
d) constituie *un instrument de convingere/persuasiune*. Convingi pe cineva să vadă lucrurile așa cum le percepi tu. Îl determini să înțeleagă punctul tău de vedere și să cadă de acord cu proiectul propus. Îl faci pe sponsor/finanțator să creadă că dă o utilizare sigură fondurilor sale bănești;
e) este *o promisiune și un angajament*. Promiți să rezolvi o problemă socială și în același timp te angajezi să respecți planul propus dacă obții finanțarea (*cf.* The Institute for Local Government and Public Service, 1995).

3) *Componentele standard ale unui proiect de finanțare*
1. Scrisoarea însoțitoare
2. Rezumatul
3. Prezentarea organizației (introducere)
4. Afirmarea problemei sau evaluarea nevoilor
5. Obiectivele
6. Metodele
7. Evaluarea
8. Finanțarea în viitor
9. Bugetul
10. Anexele

Dintre acestea, componentele esențiale ale cererii de finanțare sunt: afirmarea problemei, obiectivele, metodele, evaluarea și bugetul. Celelalte elemente enumerate mai sus reprezintă aspectele de piață ale proiectului de finanțare.

Scrisoarea însoțitoare trebuie să cuprindă următoarele:
a) sigla și ștampila organizației;
b) adresarea către o anumită persoană;
c) denumirea și scopul proiectului;
d) identificarea persoanei (persoanelor) de contact din organizație: telefon/fax/adresă;
e) încheierea, indicând următorul pas pe care-l veți face (de exemplu, stabilirea unei convorbiri);
f) semnătura președintelui consiliului de conducere al organizației sau a directorului executiv.

Este necesar să se specifice tipul de sprijin pe care-l caută organizația. La pagina următoare este prezentat un model de scrisoare însoțitoare.

Anexele la proiectul de finanțare cuprind informații care fac proiectul mai credibil și mai inteligibil. Anexele conțin de obicei elemente cum sunt: *curriculum vitae* al coordonatorilor de program, lista membrilor consiliului de conducere al organizației, un act doveditor că organizația este cu scop nonlucrativ, alte oferte de sprijin financiar din partea altor donatori, scrisori de sprijin, broșuri și articole apărute în mass-media despre organizația solicitantă, date statistice relevante și alte componente în funcție de ceea ce solicită sponsorul în mod expres.

Model de scrisoare însoţitoare

Cerere de finanţare către

....

Denumirea organizaţiei :

Nr. de înregistrare : | **Judecătoria :**

Adresa :

Telefon : | **Fax :** | **E-mail :**

Perioada de desfăşurare : | **Coordonatorul proiectului :**

Titlul proiectului :

Scopul proiectului :

Suma totală necesară : | **Suma solicitată :**

Data depunerii cererii : | **Semnătura coordonatorului de proiect :**

Una dintre semnăturile autorizate :

Ştampila organizaţiei :

Încheiere :

Proiectul de finanţare: itemurile necesare şi grila de evaluare a acestora
(*apud* Kiritz, 1980)

Rezumat: rezumă cererea clar şi concis	**Da**	**Nu**	**Observaţii**
1. Apare la începutul cererii			
2. Identifică solicitantul donaţiei			
3. Include cel puţin o propoziţie despre credibilitate			
4. Include cel puţin o propoziţie despre problemă			
5. Include cel puţin o propoziţie despre obiective			
6. Include cel puţin o propoziţie despre metode			
7. Include costul total, fonduri băneşti deja obţinute şi suma solicitată în această cerere de finanţare			
8. Este sintetic/scurt			
9. Este clar			
10. Este interesant			

I. Introducere: descrie organizaţia solicitantului şi calificările sale pentru a fi finanţată (credibilitatea)	**Da**	**Nu**	**Observaţii**
1. Stabileşte clar cine solicită fondurile băneşti			
2. Descrie scopurile şi obiectivele organizaţiei			
3. Descrie programele şi activităţile organizaţiei			
4. Descrie clienţii sau constituenţii organizaţiei			
5. Asigură evidenţe despre performanţele organizaţiei			
6. Oferă statistici care vin în sprijinul realizărilor agenţiei			
7. Oferă citări şi alte dovezi referitoare la realizările organizaţiei			
8. Sprijină calificări în aria de activitate în care sunt solicitate fondurile băneşti			
9. Conduce logic la afirmarea problemei			
10. Este cât de scurtă cu putinţă			
11. Este interesantă			
12. Este lipsită de jargon			

II. Afirmarea problemei sau evaluarea nevoilor	Da	Nu	Observaţii
1. Este relaţionată cu scopurile şi obiectivele organizaţiei solicitantului			
2. Are o dimensiune rezonabilă – nu încearcă să rezolve toate problemele lumii			
3. Este sprijinită de evidenţe statistice			
4. Este sprijinită de afirmaţii care provin de la autorităţi publice			
5. Este formulată în termeni de nevoi şi probleme ale clienţilor – nu ale solicitantului			
6. Este dezvoltată cu implicarea/contribuţia clienţilor şi beneficiarilor			
7. Nu este „lipsa unui program", dacă programul nu funcţionează întotdeauna			
8. Nu face supoziţii/presupuneri fără acoperire în realitate			
9. Nu utilizează jargon			
10. Este interesant de citit			
11. Este cât de scurtă cu putinţă			
12. Construieşte un caz captivant/convingător/irezistibil			

III. Obiectivele programului : descriu rezultatele donaţiei în termeni măsurabili	Da	Nu	Observaţii
1. Este enunţat cel puţin un obiectiv pentru fiecare problemă sau nevoie implicată în formularea problemei			
2. Obiectivele sunt rezultate			
3. Obiectivele nu sunt metode			
4. Descriu populaţia care va beneficia de program			
5. Afirmă data până la care vor fi realizate obiectivele			
6. Pe cât posibil, obiectivele trebuie să fie măsurabile			

IV. Metodele : descriu activităţile care se vor desfăşura pentru realizarea obiectivelor dorite	Da	Nu	Observaţii
1. Decurg firesc din probleme şi obiective			
2. Descriu clar activităţile programului			
3. Afirmă motivele pentru selectarea activităţilor			
4. Descriu ordinea desfăşurării activităţilor			
5. Descriu coordonarea programului (personalul)			
6. Descriu clienţii şi modul de selectare a acestora			
7. Prezintă o proporţie rezonabilă de activităţi care pot fi desfăşurate în limita timpului şi a resurselor programului			

V. Evaluarea: prezintă un plan pentru determinarea gradului în care au fost îndeplinite obiectivele şi urmate metodele	**Da**	**Nu**	**Observaţii**
1. Prezintă un plan pentru evaluarea realizării obiectivelor			
2. Prezintă un plan pentru evaluarea şi modificarea metodelor în cursul desfăşurării programului			
3. Precizează cine va face evaluarea şi cum au fost selectaţi aceşti oameni			
4. Afirmă clar criteriile de succes			
5. Descrie cum vor fi colectate/obţinute datele			
6. Explică orice instrument de testare sau chestionare care va fi folosit			
7. Descrie procesul de analiză a datelor			
8. Descrie orice rapoarte de evaluare care vor fi produse			

VI. Finanţarea viitoare: descrie un plan pentru continuarea programului după terminarea sponsorizării cerute şi/sau disponibilitatea altor resurse necesare pentru punerea în aplicare a finanţării solicitate	**Da**	**Nu**	**Observaţii**
1. Prezintă un plan specific pentru obţinerea finanţării viitoare dacă programul urmează să continue			
2. Descrie cum vor fi acoperite întreţinerea/susţinerea şi costurile programului în viitor (dacă donaţia e pentru construcţie)			
3. Descrie cum vor fi obţinute alte fonduri, dacă sunt necesare pentru punerea în aplicare a donaţiei			
4. Arată o încredere minimă în sprijinul de viitor al donaţiei			
5. Este însoţită de scrisori de angajament, dacă sunt necesare			

VII. Bugetul: delimitează clar costurile de suportat de către sursa de finanţare şi pe acelea asigurate de către alţi parteneri	**Da**	**Nu**	**Observaţii**
1. Expune acelaşi proces ca şi relatarea din cererea de finanţare			
2. Este detaliat în toate aspectele			
3. Costurile proiectelor datorate la data demarării programului, dacă sunt diferite de data întocmirii solicitării actuale			
4. Nu conţine sume neexplicate pentru întâmplări neprevăzute			
5. Include toate itemurile pentru care se plăteşte din alte surse			
6. Include toţi voluntarii			
7. Detaliază beneficiile financiare suplimentare, separat de salarii			
8. Include toţi consultanţii			
9. Detaliază separat toate costurile de non-personal			
10. Include costurile indirecte, acolo unde este cazul			
11. Este suficient pentru realizarea sarcinilor descrise în naraţiune (relatare)			

Dacă cererea este finanțată, se recomandă trimiterea unei scrisori de mulțumire sponsorului.

Unii finanțatori solicită rapoarte periodice asupra progresului și registre bugetare, pe lângă un raport final al activității și raportarea finală a cheltuielilor. Aceste cerințe trebuie respectate. Chiar dacă cerințele de raportare sunt minime, e important ca finanțatorul să cunoască activitățile curente și progresul proiectului. Dacă cererea este respinsă, se poate trimite o notă de mulțumire potențialului donator pentru atenția acordată cererii. E util să se telefoneze cu altă ocazie pentru a afla de ce nu a fost acceptată cererea.

Ținând cont de faza antreprenorială în care se află serviciile de asistență socială în România, managerii organizațiilor nonprofit din acest domeniu trebuie să fie preocupați de dezvoltarea organizației pe care o conduc, aceasta implicând cu prioritate obținerea de resurse financiare și adaptarea la condițiile în continuă schimbare din mediul organizațional extern. Pentru îndeplinirea acestui deziderat, managerii au nevoie de abilități foarte bune de relaționare pe care să le utilizeze la realizarea legăturii dintre organizația lor și celelalte organizații și instituții din exterior. Ei trebuie să posede cunoștințe despre sursele de finanțare și să știe să întocmească în mod eficace cererile de finanțare.

În analiza *intervenției manageriale în asistența socială* am utilizat îndeosebi noțiunile de management general al programelor sociale, care se predau studenților de la secțiile de asistență socială până la *nivelul obținerii licenței*. Cei care doresc să se specializeze în domeniul managementului organizațiilor nonprofit pot urma *programele de master* sau *studii aprofundate*, în care se studiază în profunzime toate dimensiunile spațiului managerial și se acordă o atenție sporită cercetării-evaluare și cercetării-intervenție, utile în proiectarea, evaluarea și restructurarea programelor și organizațiilor de asistență socială.

Bibliografie selectivă

Association of Chief Officers of Probation (ACOP), *Staff Appraisal in the Probation Service*, ACOP, Londra, 1989.

Austin, M.D., „Management overview", in Edwards, R.L. (Ed-in-chief), *Encyclopedia of Social Work*, NASW Press, Washington, DC, 1995.

Bennis, W. ; Nanus, B., *Liderii : strategii pentru preluarea conducerii*, Businesstech International Press, București, 2000.

Borland, P., „Supervision in a Statutory Agency", in Pritchard, J., *Good Practice in Supervision*, Jessica Kingsley Publishers, Londra, Bristol, 1995.

Certo, S.C., *Principles of modern management : functions and systems*, ed. a IV-a, Allyn & Bacon, Needham Heights, Massachusetts, 1989.

Chelimsky, E., „Evaluating public programs", in James L. Perry (ed.), *Handbook of public administration*, C.A. Jossey-Bass, San Francisco, 1989.

Deci, E. ; Ryan, R.M., *Intrinsic Motivation and Self-determination in Human Behaviour*, Plenum, New York, 1985.

Druker, P.F., *Management : Tasks, responsibilities, practicies*, Harper & Row, New York, 1974.

Edwards, L.R. ; Eadie, C.D., „Meeting the Change Challenge : Managing Growth in the Nonprofit and Public Human Services Sectors", *Administration in Social Work*, 1994, vol. 18 (2), pp. 107-118.

Egan, G., *Change Agent Skills in Helping and Human Services Settings*, Brooks/Cole Publishing Company, Monterey, 1985.

Fordyce, J. ; Weil R., *Managing with People*, Addison-Wesley Publishing Co., Massachusetts, 1979.

Groban, G.M., *Improving Quality and Performance in Your Non-Profit Organization, An Introduction to Change Management Strategies for the 21st Century*, White Hat Communications, Harrisburg, Pennsylvania, 1999.

Harries, M., *Discussion Paper on Social Work Supervision*, Western Australian Branch of Australian Association of Social Workers, Londra, 1987.

Kadushin, A., *Supervision in Social Work*, Columbia University Press, New York, 1976.

Kiritz, N.C., *Program planning and proposal writing*, The Grastmanship Center, Los Angeles, 1980.

Levy, C.S., „The Etics of Supervision", *Social Work*, 1973, nr. 18, pp. 16-18.

Marriner-Tomey, A., *Guide to nursing management*, ed. a IV-a, Mosby, St. Louis, 1992.

Morrison, M., *Professional Skills for Leadership, Foundation of a Successful Career*, Mosby, St. Louis, 1993.

Morrison, T., *Staff Supervision in Social Care*, Longman, Harlow, 1993.

National Institute for Social Work, *Social Workers, Their Role and Task*, Bedford Square Press, NCVO, Londra, 1982.

Quinn, E.R. *et al.*, *On Becoming a Master Manager ; A Competency Framework*, John Wiley and Sons, New York, 1990.

Rossi, H.P. ; Freeman, E.H., *Evaluation, A Systematic Approach*, ed. a II-a, Sage, Beverly Hills, Londra, New Delhi, 1982.

Royse, D. ; Thyer, A.B., *Program evaluation, An Introduction*, ed. a II-a, Nelson-Hall Publishers, Chicago, 1996.

Spicker, P., *Principles of Social Welfare, An introduction to thinking about the Welfare State*, Routledge, Londra, New York, 1988.

Stanners, C., „Supervision in the Voluntary Sector", in Pritchard, J., *Good Practice in Supervision*, Jessica Kingsley Publishers, Londra, 1995.

Straub, J.T. ; Attener, R.F., *Introduction to business*, ed. a IV-a, PWS-KENT, Boston, 1991.

Sutton, C., *A Handbook of Research for the Helping Professions*, Routledge and Kegan Paul, Londra, New York, 1987.

The Institute for Local Government and Public Service, *Guidebook to Proposal Writing in CEE and the Former Soviet Union*, Pars Ltd., Budapesta, 1995.

Thompson, M.S., *Benefit-cost analysis for program evaluation*, Sage, Beverly Hills, 1980.

Tibbitt, J., „Issues in the Further Development of Evaluation in Social Work Services", in *Research Highlights in Social Work 8, Evaluation*, ed. a II-a, Jessica Kingsley Publishers, Londra, 1991.

Weinbach, R.W., *The Social Worker as Manager*, Longman Press, White Plains, New York, 1990.

Whetten, D.A. ; Cameron, K.S., *Developing management skills*, Scott, Foresman, Glenview, Illinois, 1984a.

Whetten, D.A. ; Cameron, K.S., *Instructor's Manual for Developing management skills*, Scott, Foresman, Glenview, Illinois, 1984b.

Wiener, R., „Supervision in Residential Day Care Setting", in Pritchard, J., *Good Practice in Supervision*, Jessica Kingsley Publishers, Londra, Bristol, 1995.

Doru Tompea

Deontologia asistenţei sociale şi construcţia paradigmei profesionale

1. Deontologia – repere conceptuale

2. Paradigma ocupaţiilor profesionale

3. Paradigma profesională a asistenţei sociale

4. Dimensiunea axiologică a asistenţei sociale

1. Deontologia – repere conceptuale

Istoria etimologică a termenului *deontologie* nu depăşeşte o vechime de două sute de ani, dar ea nu vine decât să dea formă unui conţinut ale cărui origini sunt simultane cu apariţia culturii umane. Cu toate acestea, analiza istorică a originii conceptuale a deontologiei demonstrează că paternitatea termenului îi revine lui Jeremy Bentham, cunoscutul fondator al *utilitarismului*, o doctrină etică ale cărei implicaţii pentru toate disciplinele socioumane sunt – aşa cum vom arăta în ultima parte a acestui studiu – la fel de relevante şi astăzi. Deontologia benthamiană este, înainte de toate, un produs al spiritului mecanicist specific perioadei postrenascentiste, întrucât ea apare sub semnul dezvoltării mecanicii şi a tehnicii bazate pe principiile fizicii matematizate. Model al oricărei ştiinţe la vremea respectivă, mecanica newtoniană l-a determinat pe Bentham să introducă ideea *măsurii diferenţiale* în contextul deontologiei utilitariste, cu scopul declarat „ca noţiunile imprecise de moralitate, bunătate, justiţie, legitimitate ş.a. să fie măsurate, operaţionalizate" (Sârbu, 1999, p. 12). Desigur, pe măsura evoluţiei sale istorice şi a apariţiei unei largi palete de ocupaţii profesionale, precum şi o dată cu constituirea unor nuclee profesionale specifice, deontologia s-a transformat într-o adevărată ştiinţă care, în opinia noastră, implică o interrelaţionare consecventă între etica profesională şi valorile ce delimitează sistemul axiologic al unei profesii. Mai mult decât atât, credem că maturizarea rapidă a acestui domeniu a fost posibilă prin procesul de preluare şi resemantizare a unora dintre cele mai importante contribuţii ale eticii şi chiar ale logicii, ca discipline filosofice. Aşa cum arată autorul citat, cercetătorul, ca şi practicianul interesat de sfera de aplicabilitate a deontologiei sunt obligaţi să ia în considerare nu doar *logica modală*, ale cărei coordonate au fost trasate încă din Antichitate, de către Aristotel sau de către stoici, ci şi *logica deontică*, fondată de finlandezul G.H. von Wright în secolul XX. De aceea, se poate stabili că, pe baza logicii modale, pot fi circumscrise *modurile deontice*, adevărate coduri de obligaţie, dintre care le amintim pe cele mai importante (*cf.* Sârbu, 1999, p. 13): *permis* (care indică posibilitatea de a întreprinde o anumită acţiune), *obligatoriu* (ce se referă la modalitatea imperativă în care trebuie săvârşită o anumită acţiune) şi *interzis* (care ne oferă indicaţii stricte cu privire la ceea ce, din punct de vedere moral, nu avem voie să facem). De asemenea, *logica deontică* înregistrează specificitatea normelor morale nu atât în ideea potrivit căreia ele ar constitui un grup aparte, cât în cea după care există o complexă afinitate între aceste norme şi alte tipuri principale. Aceasta înseamnă că natura normelor morale nu depinde de o trăsătură unică, ci de relaţiile pe care ele le întreţin cu alte valori, şi în particular cu noţiunile de bine şi de rău. Tocmai în acest sens poate fi detectată interdependenţa existentă, în cadrul deontologiei, între etica profesională şi valorile specifice unei anumite profesii. De aici rezultă că „obligaţia deontică implică valoarea morală. La toate nivelurile vieţii morale, intuiţia valorii precedă conştiinţa datoriei ; de aceea, etica presupune şi ea discernământul axiologic, şi nu numai ideea de datorie, cum susţinea Kant. De fapt, şi Kant considera că doar în forma ei (cea a faimosului imperativ categoric) morala este centrată pe datorie. În

conţinut, morala se bazează pe voinţa autonomă, exprimată în valoarea universală de «bine»" (Sârbu, 1999, p. 13).

Obligaţia deontică devine însă mult mai importantă şi începe să deţină un loc special în spaţiul praxisului social o dată cu apariţia specializărilor profesionale, fenomen ce caracterizează mai ales perioada modernă şi contemporană. Aici, în contemporaneitate, regăsim adevăratul *topos* al deontologiei, mai cu seamă în condiţiile care privesc creşterea interdisciplinarităţii, ce presupune, la rândul său, necesitatea comunicării interprofesionale şi interumane. Ia naştere, în acest context, dincolo de o deontologie proprie fiecărei profesii, şi o deontologie a comunicării, ale cărei implicaţii sunt, totodată, etice şi juridice. După cum sugerează Tănase Sârbu, atât *cooperarea*, cât şi *competiţia* dintre diferitele profesiuni implică o bază comună, ce este oferită tocmai de intercomunicare. La rândul său, intercomunicarea profesională conţine două elemente fundamentale: „a) o mulţime de «promisiuni», exprimate prin tot atâtea cereri posibile adresate interlocutorului; b) o mulţime de «obligaţii», pe care ni le asumăm faţă de acesta. Sistemul permisiunilor constituie *dreptul*, iar cel al obligaţiilor formează *datoria* de a respecta semenul şi propria persoană umană" (Sârbu, 1999, p. 15). Rezultă de aici că orice cod deontologic, indiferent de profesia căreia acesta se adresează, este alcătuit dintr-o sumă de drepturi şi îndatoriri pe care specialiştii trebuie să le respecte atunci când îşi exersează activitatea. Toate acestea reprezintă, în mod substanţial, o serie de norme cu încărcătură etică şi axiologică, al căror scop fundamental este cel de a ghida din punct de vedere moral, dar şi din punctul de vedere al valorilor admise în contextul mai larg al societăţii, practicienii din fiecare profesie. În perioada contemporană, o dată cu creşterea mobilităţii sociale, se poate sesiza şi o creştere a mobilităţii profesionale. Deşi e vorba despre un proces în esenţă psihosocial, nu trebuie neglijate nici aspectele etice şi juridice, în sensul că, atunci când oameni diferiţi trec de la o profesie la alta sau practică, simultan, mai multe profesii, are loc şi o „amplă diversificare a normelor, în funcţie de structura profesiunilor, de dinamica lor intra- şi inter-profesională" (Sârbu, 1999, p. 16). De exemplu, *Codul Deontologic al Psihologilor din Franţa*, deşi se bazează pe două teze fundamentale (conform celei dintâi, „respectul persoanei în dimensiunea sa psihică este un drept inalienabil", iar potrivit celei de a doua, „recunoaşterea sa fondează acţiunea psihologilor"), care au deci aplicabilitate universală pentru orice psiholog, se adresează atât psihologilor care activează ca practicieni, cât şi celor care lucrează în sfera educaţională, ca formatori ai viitorilor psihologi. Aceştia din urmă sunt atât psihologi, datorită formaţiei lor profesionale, cât şi educatori, deoarece practică şi profesiunea de profesori. De aceea, *Codul* amintit încearcă să stipuleze drepturi şi obligaţii aplicabile în ambele profesii, realizându-se astfel, sub acest aspect, o intercomunicare profesională. De altfel, articolul 4 stipulează clar că „psihologul poate exercita diferite funcţii cu titlu liberal, salariat sau agent public. El poate îndeplini diferite misiuni, pe care le deosebeşte, determinându-i pe ceilalţi să le deosebească, cum ar fi consilierea, predarea psihologiei, evaluarea, expertiza, formarea, psihoterapia, cercetarea etc. Aceste misiuni pot fi exercitate în diferite sectoare profesionale"[1]. Mai mult, dacă avem în vedere principiile generale ale amintitului cod deontologic (respectarea drepturilor persoanei, competenţa, responsabilitatea,

1. Titlul II, *Exercitarea profesiei*, capitolul 1, „Titlul de psiholog şi definirea profesiei" din *Codul Deontologic al Psihologilor din Franţa*, cod semnat de AEPU, ANOP, SFP în 22 martie 1996.

probitatea, calitatea ştiinţifică, respectarea scopului asumat etc.), observăm că acestea se regăsesc şi în alte profesiuni, îmbinând, totodată, elemente etice şi axiologice. Se demonstrează, încă o dată, că perioada contemporană se remarcă printr-un fenomen de trecere de la *deontologia monoprofesională* la *deontologia interprofesională*, mai ales în situaţiile care reclamă ca la rezolvarea unei probleme să participe practicieni din diferite profesii. Aşa cum subliniază T. Sârbu, „un exemplu de deontologie interprofesională ni l-a oferit în perioada interbelică şcoala sociologică de la Bucureşti, care a organizat renumitele campanii de monografiere a satelor ţării, prin participarea sociologilor, psiho-pedagogilor, agronomilor, medicilor, muzicologilor şi altor profesionişti" (Sârbu, 1999, p. 17). Un alt fenomen prezent în societatea modernă este cel al *pluriprofesionalizării*, în condiţiile în care un acelaşi individ poate fi scriitor, artist, profesor, publicist, persoană publică etc., ceea ce presupune existenţa unei interprofesionalizări chiar la nivel individual. O astfel de personalitate nu iese de sub jurisdicţia normelor etice şi axiologice specifice deontologiei, ci, dimpotrivă, este angrenată în respectarea regulilor moral-valorice ale unei deontologii interprofesionale. Conştiinţa sa morală este obligată să răspundă unor cerinţe specifice fiecărei profesiuni sau comune acestora.

Deontologia se referă la imperativele morale ale unei profesii, la valorile proprii acesteia, dar care nu îşi arogă jurisdicţia asupra celor din afara profesiei respective. Pe de altă parte, membrii unei profesii nu se supun doar codului deontologic specific profesiei lor, ci trebuie să respecte, de asemenea, jurisdicţia civilă şi penală. Prin prezentarea acestor repere conceptuale asupra deontologiei, nu am făcut decât să realizăm introducerea la o încercare intelectuală care-şi propune să delimiteze ce anume este deontologia asistenţei sociale şi cum este posibilă construcţia unei paradigme profesionale în acest domeniu. Nu putem iniţia însă această cercetare înainte de a oferi o definiţie generală a deontologiei, în înţelegerea autorului citat: „Prinsă în relaţia tensională dintre dreptul disciplinar şi etica profesională, *deontologia ni se înfăţişează ca o disciplină al cărei obiect de studiu se constituie la confluenţa dreptului cu morala. Sarcina ei principală este de a stabili principii, reguli şi norme de conduită profesională, în cadrul diferitelor relaţii implicate de exercitarea unei profesiuni: relaţiile interne, specifice fiecărui gen de activitate profesionalizată, precum şi relaţiile externe, cu beneficiarii direcţi/indirecţi ai serviciilor/bunurilor realizate*" (Sârbu, 1999, pp. 21-22).

2. Paradigma ocupaţiilor profesionale

2.1. *Standardele unei profesii*

Tema profesionalizării ocupaţiilor se constituie în obiect de cercetare pentru multe lucrări din domeniile sociologiei şi psihopedagogiei. Din perspectivă sociologică, profesia se referă la „un grup organizat aflat în interacţiune constantă cu societatea ce formează matricea ei, care funcţionează printr-o reţea de relaţii formale şi informale, producându-şi propria subcultură, la care adaptarea este o condiţie necesară pentru succesul carierei" (Hall, 1951).

Practica socială a asimilat fenomenul *profesionalismului* într-o ordine ce poate fi reprezentată pe o scală ale cărei extreme înregistrează profesii de prestigiu social

apreciate la un moment istoric (medic, avocat, profesor etc.) sau, în revers, ocupaţiile fără prea multă specializare, mai puţin atractive (paznic, hamal, agricultor etc.). Pentru această distincţie preliminară am utilizat, după cum se vede, o combinaţie de mai multe criterii, uşor de evidenţiat, tocmai pentru a contracara dificultatea delimitării clare a unei tipologii a profesiilor.

B. Barber (1963, p. 674) sintetizează două dintre caracteristicile principale ale unei profesii, regăsite în literatura de specialitate şi care servesc drept standarde pentru recunoaşterea oricărei profesii : (1) un grad înalt de cunoştinţe generalizate şi sistematice şi (2) orientarea către interesul comunităţii, şi nu spre interesul individual. În legătură cu cea de a doua caracteristică, intervin în discuţie valorile şi principiile de comportament ale fiecărei profesii, ce ţin de o disciplină specifică : deontologia. Cunoştinţele şi valorile unei profesii, la care se adaugă tehnicile speciale utilizate, se transmit prin învăţare şi educaţie şi ocupă un loc aparte în cadrul unei profesii, dacă avem în vedere faptul că profesiile sunt responsabile pentru standardele de practică şi de competenţă ale celor care le exersează.

Pe un teren mai sigur pătrundem dacă încercăm un răspuns la întrebarea „care sunt atributele de bază specifice ocupaţiilor profesionale, deosebindu-le de cele neprofesionale ?". E. Greenwood (1975) propune câteva condiţii care să alcătuiască un standard al profesiilor : „(1) o profesie trebuie să se întemeieze pe o teorie sistematică, (2) să fi căpătat deja autoritate, (3) să câştige aprobarea comunităţii, în plus, (4) să deţină coduri etice şi (5) o cultură".

Având în vedere atributele enumerate de autorii citaţi, distincţia dintre ocupaţiile profesionale şi cele neprofesionale nu ne mai apare ca fiind una calitativă, ci una cantitativă, deoarece aceste atribute nu aparţin de fapt exclusiv profesiilor, de vreme ce ocupaţiile neprofesionale le deţin de asemenea, dar într-un grad mai redus. În acest context, asistenţa socială se situează în zona de mijloc a acestei scale, posedând într-un grad moderat caracteristicile amintite, dar tinzând să se apropie tot mai mult de zona unde ocupaţiile sunt profesionalizate la un nivel maxim.

2.2. *Sistemul teoretic profesional*

Pe măsură ce o ocupaţie se deplasează înspre un statut profesional, pregătirea prin ucenicie cedează locul educaţiei formalizate instituţional, care îşi vădeşte importanţa crescândă în practicarea profesiei. Instruirea pentru o profesie presupune acumulări teoretice, dar şi exerciţiu practic, pentru că ucenicia este insuficientă pentru ocupaţiile profesionale.

Calitatea unui serviciu profesional presupune o pregătire de durată, competenţele profesionale dobândindu-se în urma unui proces instructiv, educaţional, realizat într-un sistem organizat ce conferă subiectului un fundament teoretic fără de care nu poate să practice. Corpul teoretic reprezintă un sistem de propoziţii abstracte care descriu în termeni generali clasele de fenomene şi procesele fundamentale pentru profesia respectivă. Dobândirea unei competenţe profesionale presupune parcurgerea unor discipline cuprinse în aria curriculară specifică, fundamentale şi de specialitate, şi care se constituie în sistemul teoretic profesional.

Parcurgerea sistemului teoretic şi a disciplinelor care îl constituie este importantă pentru profesiune, deoarece : (1) sistematizează şi codifică observaţiile şi cunoştinţele ; (2) edifică problemele de interes ştiinţific ; (3) legitimează statutul profesiei ; (4) acreditează formalităţile şi calităţile profesioniştilor practicieni (vezi Miftode, 1995).

Construirea corpului teoretic care să ofere un fundament solid pentru ocupaţiile profesionale presupune inserţia *raţionalităţii* (*cf.* Parsons) care, cel mai adesea, se află în antiteză cu elementul *tradiţiei*. Ascendenţa raţionalităţii într-o profesie prin raport cu tradiţionalismul încurajează o atitudine critică faţă de sistemul teoretic şi care se recunoaşte în capacitatea de a fi oricând capabil de a asimila inovaţia, descoperirea ştiinţifică, în permeabilitatea la nou, în aptitudinea de a accepta controversa teoretică, spiritul polemic, dezbaterile de idei, rezultatul fiind producerea unui climat stimulativ, motivat şi motivant din punct de vedere ştiinţific.

2.3. *Autoritatea profesională*

Autoritatea profesionistului nu se poate impune şi exercita în lipsa unei pregătiri teoretice de bază, dobândită într-un sistem acreditat, recunoscut de comunitatea profesională.

Autoritatea profesională se afirmă şi se recunoaşte diferit şi complex în comparaţie cu o ocupaţie neprofesională. Aceasta din urmă se raportează la clienţi care decid asupra bunurilor şi serviciilor pe care le achiziţionează, evaluând singuri, în mod autonom, calităţile acestora, raportându-le la propriile nevoi şi expectaţii. Clientul are şi libertatea de a refuza produse sau servicii incompatibile gusturilor sale, poate critica oferta care i se prezintă, negociază şi alege între mai multe oferte asupra cărora poate să facă observaţii. Într-o asemenea relaţie, clientul devine posesorul autorităţii asupra producătorilor de oferte pe piaţă, impunând chiar modificări în ceea ce priveşte conceperea şi producerea acestora.

În *relaţia profesională*, autoritatea se transleazǎ înspre specialist, profesionist, cel care, în virtutea pregătirii şi competenţelor sale, decide suveran asupra diagnosticului şi soluţiilor rezultate din „problema" clientului. Acesta, în lipsa pregătirii de specialitate, se îndreaptă spre judecata profesională, îşi inhibă opţiunile proprii şi se lasă în voia deciziei profesionistului, pentru că el nu poate identifica singur care-i sunt propriile nevoi şi ce soluţii le pot acoperi. Profesionistul transmite clientului, graţie competenţelor sale, siguranţă, încredere, protecţie, inducându-i în acelaşi timp nevoia subordonării faţă de autoritatea profesională cu care este învestit specialistul, acesta dobândind, la rândul său, un monopol al judecăţii în branşă.

Autoritatea profesională îşi are însă propriile limite, deoarece ea nu poate depăşi graniţele în cadrul cărora profesionistul a fost instruit. Această caracteristică a autorităţii profesionale este numită de către Talcott Parsons (1939) „specificitate funcţională", care atrage după sine o serie de consecinţe pentru relaţia client – profesionist. Prin urmare, profesionistul nu poate oferi prescripţii pentru acele aşteptări ale clientului asupra cărora competenţa sa teoretică este inaplicabilă. A face prescripţii în această direcţie înseamnă pentru profesionist a pătrunde într-o zonă în care el însuşi este nepregătit, atentând la autoritatea altui grup profesional. De asemenea, profesionistul nu trebuie să folosească poziţia sa de autoritate pentru a exploata clientul în scopuri de gratificare personală, tot aşa cum acesta trebuie să-şi inhibe tendinţele de a utiliza relaţia profesională în scopul satisfacerii unor necesităţi personale: sexuale, financiare, de afaceri, de manipulare etc. Relaţia client – profesionist nu trebuie să iasă din cadrul profesional, deoarece cultivarea unei relaţii extraprofesionale diminuează autoritatea, având ca rezultat o minimizare a eficienţei.

2.4. *Aprobarea comunitară şi monopolul profesiei*

Autoritatea profesională implică relaţia dintre profesionist şi comunitate, întrucât, pe baza acesteia, ea este recunoscută în interiorul anumitor cadre socioprofesionale, conferindu-i-se o serie de *puteri prerogative* şi *privilegii*.

1) *Puterile prerogative* ale profesiei presupun, în primul rând, *controlul asupra centrelor de pregătire*. Aceasta implică un proces de *acreditare*, adică de admitere sau respingere a unităţilor care asigură pregătirea fundamentală şi de specialitate, teoretică şi practică în profesiune. Organizată administrativ, autoritatea dintr-un anumit domeniu controlează şcolile care formează viitorii profesionişti prin : conţinutul curriculumului, etapele instruirii, modul de testare, evaluare, licenţiere, dimensiunea specializării, numărul de subiecţi supuşi pregătirii, locaţii etc. De asemenea, autoritatea profesională deţine controlul asupra *admiterii* în interiorul domeniului pe care îl reprezintă. Acest control se exercită prin două pârghii : pe de o parte, reprezentanţii recunoscuţi ai unei profesii conving comunitatea că nimeni nu trebuie să poarte un titlu profesional dacă nu a parcurs tot traseul instruirii, toate etapele şi întregul curriculum aprobat printr-o instruire profesională acreditată, care presupune anumite standarde specifice fiecărei profesiuni ; pe de altă parte, profesioniştii recunoscuţi dintr-un domeniu obligă comunitatea să instituie din partea sa un sistem de acordare a licenţelor reglementat prin lege, de către comisii de specialitate, formate din membri desemnaţi din elita profesională a domeniului respectiv. Sistemul de licenţiere este întărit de „poliţia profesională", astfel încât persoanele ce practică o anumită profesie în lipsa unei diplome care să le ateste competenţa în domeniul respectiv riscă intervenţia autorităţilor şi supunerea la un sistem de pedepse.

2) *Privilegiile profesionale* presupun o *relativă imunitate faţă de judecata comunităţii*, cel puţin în ceea ce priveşte problemele de specialitate. Standardele şi competenţele profesiunii sunt stabilite prin consens în interiorul profesiei şi se fundamentează pe corpul teoretic existent. Comunitatea nespecialistă este considerată a fi incapabilă să înţeleagă aceste standarde şi modul lor de folosire, pentru a identifica greşelile de practică. În general, se consideră că performanţa unui profesionist poate fi evaluată numai de către colegii săi.

Privilegiile profesionale implică şi o *imunitate* specifică, rezultată dintr-o relaţie de comunicare ce se instituie între profesionist şi client, cu includerea *confidenţialităţii*. Profesionistul solicită clientului informaţii pe care acesta, în alte condiţii, nu le-ar divulga şi care sunt protejate de profesionist în spaţiul circumscris de competenţele sale legale, fără ca acesta să fie obligat să le developeze. În unele profesiuni (medicină, drept, psihologie, psihiatrie), codurile etice reglementative interzic încălcarea confidenţialităţii, sancţionând orice abatere în mod drastic.

Puterile şi privilegiile expuse se grupează în aşa-numitul *monopol* (*cf.* Greenwood, 1975, p. 213) al grupului profesional, admis de către comunitate. Comunitatea trebuie convinsă de avantajele recunoaşterii monopolului profesional, de faptul că practicarea profesiunii respective implică pregătire sistematică, recunoscută, acreditată şi licenţiată. Specialiştii într-o profesiune acreditează şi justifică ideea că numai ei au competenţele, cunoştinţele teoretice şi practice pentru a satisface nevoile individuale sau comunitare, la care răspund prin servicii de specialitate ce ţin de monopolul profesiunii respective.

Pe de altă parte, monopolul de care se bucură o profesie în raport cu clienții și comunitatea în general este însoțit de anumite *riscuri*. De regulă, existența monopolului presupune și existența unor *abuzuri*, deoarece „puterile și privilegiile pot fi folosite în scopul unor interese contrare interesului public" (Flexner, 1915). De exemplu, un grup profesional poate „fixa prețul serviciului la un nivel incorect de mare față de posibilitățile clienților" ; poate limita numărul persoanelor ce acced în profesie, pentru a crea o lipsă de personal, sau poate „dilua calibrul performanței sale fără înștiințarea comunității". Mai mult, abuzul poate merge până la a „bloca forțele din interiorul ocupației ce acționează în direcția schimbării benefice social" (Merton, 1950). Comunitatea are tot dreptul de a revoca monopolul profesiei acolo unde asemenea abuzuri se cronicizează și se permanentizează.

2.5. *Necesitatea codului deontologic*

Așa cum am văzut încă din secțiunea introductivă a acestui studiu, cea referitoare la deontologie, fiecare profesie are încorporat un cod etic normativ, care impune un anumit comportament membrilor săi. Termenii de *profesional* și *etic* se reunesc, formând astfel o disciplină specifică : *deontologia profesională*. De regulă, se consideră că un astfel de cod deontologic trebuie să se constituie dintr-o sinteză a acelor principii etice relevante pentru practica unei anumite profesii. În plus, după cum sugerează Frank Loewenberg și Ralph Dolgoff (1985, p. 20), este necesar ca membrii profesiei respective să adere la aceste principii.

Codul etic al profesiei este atât formal, cât și informal. Cel formal este codul scris la care profesionistul aderă în mod oficial pentru a fi admis în practică (de exemplu, Jurământul lui Hipocrate în medicină). Cel informal este codul nescris, bazat pe cutume, obiceiuri, dar care uneori are putere mai mare decât cel formal. Codurile autonormative sunt caracteristice atât ocupațiilor profesionale, cât și celor neprofesionale, însă un cod profesional reglementativ este mai explicit, mai sistematic și mai coerent, cu mai multe elemente altruiste, fiind „mai mult îndreptat către serviciul public" (Flexner, 1915 ; Parsons, 1939). Anumite coduri deontologice prescriu, alături de regulile pe care trebuie să le urmeze profesioniștii, și sancțiunile pe care le vor suporta membrii unei profesii care nu respectă normele specifice acesteia : „Cu alte cuvinte, un cod deontologic încearcă să transleze valorile profesionale în cadre comportamentale" (Loewenberg, Dolgoff, 1985). Tocmai în acest sens, codurile deontologice care sunt valabile în aproape toate profesiile contemporane au fost implementate cu scopul clar delimitat de a îndeplini următoarele *funcții* :

a) funcția de a „ghida" practicienii unei anumite profesii în momentul în care aceștia se confruntă cu dileme practice care implică o problematică etică ;
b) funcția de a asigura clienții, dar și potențialii clienți împotriva incompetenței și a neprofesioniștilor ;
c) funcția de a reglementa comportamentul practicienilor, precum și relațiile acestora cu clienții, colegii și practicienii din alte profesii, cu ceilalți angajați ai instituției în care lucrează și cu întreaga comunitate. Pe de altă parte, se constată că, dacă în primele coduri profesionale, precum este cel din 1847 al Asociației Medicale Americane, era prevăzută „obediența pacientului față de prescripțiile medicului său", în codurile deontologice contemporane nu mai este redată nici

o încercare de a controla comportamentul clienţilor. Dimpotrivă, ele sunt adresate în exclusivitate practicienilor, şi nu clienţilor sau pacienţilor (*cf.* Loewenberg, Dolgoff, 1985, p. 21) ;

d) funcţia de a asigura supervizare şi consultanţă practicienilor, cu scopul de a evalua activitatea acestora.

O altă problemă importantă, aflată în relaţie directă cu cea a codurilor profesionale, este următoarea : de vreme ce aceste coduri încearcă să ofere un ghid pentru fiecare situaţie conceptibilă, ele sunt redactate în termenii unor principii generale, nu în termenii unor reguli specifice. Şi totuşi, dacă avem în atenţie o comparaţie între codurile deontologice funcţionale în urmă cu două sau trei decenii, vom observa că cele contemporane tind să devină mai specifice, încercând să acopere o varietate mai mare de situaţii specifice decât aceea care ar putea fi întâlnită în practică (*cf. ibidem*). Cu alte cuvinte, codurile deontologice contemporane încearcă să anticipeze anumite situaţii, tocmai cu scopul de a le putea preîntâmpina.

Codurile autonormative se prezintă astfel ca un angajament al profesiei faţă de comunitate, asigurând încrederea acesteia în profesia respectivă, încredere fără de care ea nu şi-ar putea păstra monopolul. Dincolo de specificitatea ocupaţiilor profesionale, codurile deontologice au în comun două tipuri de relaţii : *client – profesionist* şi *coleg – coleg*.

2.5.1. *Caracteristicile relaţiei client – profesionist*

Relaţia dintre profesionist şi client este, prin definiţie, una circumscrisă în acea zonă specifică a comportamentului personal care ţine de fiecare dintre membrii implicaţi. Pentru un plus de claritate, este indicat să excludem problemele practice apărute din înţelegerea eronată a unor clienţi, care, obişnuiţi cu o relaţie de tip formal şi impersonal din alte profesii, sunt tentaţi să extrapoleze acest tip de relaţie în domeniul asistenţei sociale. Or, în acest domeniu apar probleme de altă natură, datorate tendinţei asistenţilor sociali de a se conforma mai degrabă aplicaţiilor etice ale unei relaţii profesionale, decât acesteia din urmă în sine (*cf. ibidem*, p. 85).

O problemă etică majoră apare şi atunci când asistentul social consideră că nevoile clientului reclamă un tip de relaţie ce depăşeşte limitele tradiţionale pe care o relaţie profesională le permite. Ca atare, se consideră că respectarea limitelor relaţiei profesionale se constituie într-un imperativ deontologic pentru orice profesie. S-a concluzionat astfel că relaţia caracteristică dintre profesionist şi client trebuie să se fundamenteze ţinând cont de următoarele două aspecte generale :

a) profesionistul trebuie să îşi asume o anume neutralitate emoţională faţă de client. El trebuie să-şi ofere serviciile oricui îl solicită, indiferent de vârstă, venit, politică, rasă, religie, sex şi statut social. Serviciile sale trebuie ofertate fiecărui individ care le solicită în calitate de client, consideraţiile particulare nefiind acceptate în relaţia profesională ;

b) „dezinteresarea" este o particularitate a relaţiei client – profesionist, în concepţia lui Talcott Parsons (1939). Profesionistul trebuie să fie motivat mai puţin de interesul propriu şi mai mult de dorinţa de a-şi oferi serviciul la nivel maxim ; el trebuie să fie pregătit să ofere la cerere serviciile sale, renunţând chiar la priorităţile vieţii private.

2.5.2. *Caracteristicile relației coleg – coleg*

Codurile etice normative stipulează nevoia unui comportament cooperant, egalitar și de susținere reciprocă. Aceste relații pot fi caracterizate astfel:

a) membrii unei comunități profesionale comunică și interferează științific: „Orice avans în teorie și practică, realizat de un profesionist, este repede diseminat către colegi prin asociațiile profesionale" (Johnson, 1944). Competiția intra-profesională este o competiție reglementată prin codurile etice autonormative, dar care presupune elemente de cooperare profesională. Sunt repudiate comportamentele concurențiale, de promovare ilicită a propriei imagini, de atragere a clienților, de denigrare a colegilor. Invențiile și descoperirile din profesiune sunt transmise în interiorul comunității, făcând obiectul unor dezbateri de specialitate care să stimuleze progresul profesional și creșterea gradului de competență;
b) relațiile dintre specialiștii din interiorul profesiunii trebuie să fie egalitare, bazate pe recunoașterea intraprofesională, pe colegialitate, pe performanță în practică și/sau contribuție la teorie (*cf.* Flexner, 1915);
c) colegii profesioniști trebuie să se sprijine unul pe celălalt, față de clienți și comunitate, trebuie să se abțină de la acte ce lezează autoritatea colegilor și să-i susțină pe cei al căror prestigiu este amenințat.

Specificăm că, în domeniul asistenței sociale, relațiile dintre colegi implică existența unei serii de probleme deontologice, ce poate fi redată prin următoarele întrebări (Loewenberg, Dolgoff, 1985, p. 91): cum trebuie să acționeze un asistent social atunci când află că un alt coleg manifestă un comportament nonetic sau neprofesional? Cum trebuie să reacționeze când află că un alt asistent social prestează servicii de proastă calitate în raport cu un anumit client? Care sunt obligațiile asistentului social atunci când are dovezi că un coleg hărțuiește clientul? În fine, care este responsabilitatea asistentului social când descoperă că un coleg este implicat în activități care contravin prevederilor codului deontologic al respectivei instituții? Un posibil răspuns îl dă aserțiunea impusă de Erving Goffman (1959, pp. 106-140), conform căreia există, în asistența socială, ca și în orice altă profesie ce implică un cod deontologic în care este prezent principiul confidențialității, atât în relația client – profesionist, cât și în cea dintre colegi, o așa-numită „zonă din spatele scenei" (*backstage area*), accesibilă doar membrilor respectivei profesii. Ca atare, orice s-ar întâmpla în această zonă, nu poate fi deconspirat celor care nu fac parte din corpul profesional. Revenind, în final, la domeniul asistenței sociale, trebuie notat că asistenții sociali întâmpină puține probleme de acest fel, atâta timp cât regulile care guvernează relațiile dintre colegi – și pe care le-am amintit mai sus – sunt puternice și clare.

2.5.3. *Disciplina profesională*

Modalitățile prin care o profesie menține atenția asupra codului său etic constituie obiectul unor studii de caz privind controlul social. Astfel de studii relevă o anumită disciplină la nivelul fiecărei profesii, disciplină dobândită deopotrivă formal și informal. Să le analizăm pe rând:

1) *Disciplina formală* este exercitată de asociațiile profesionale care dețin puterea de a critica sau cenzura, în cazuri extreme interzicând chiar dreptul de practică celor

care încalcă prevederi ale codului deontologic profesional. Din moment ce calitatea de membru cu o poziție bună în asociațiile profesionale reprezintă o condiție necesară pentru succesul profesional, perspectiva acțiunii disciplinare formale operează ca o puternică forță ce impune conformarea față de regulile codului deontologic.

2) *Disciplina informală* constă în exercitarea unor influențe directe sau oculte, pe care colegii le exercită unii asupra celorlalți. Un exemplu este fenomenul „consultării" și al „atribuirii" sau al „referinței" (*cf.* Greenwood, 1972, 1975 ; Hall, 1951). *Consultarea* reprezintă practica de a invita un coleg specialist să participe la diagnosticarea nevoilor clientului și/sau la planificarea serviciului ce urmează a fi acordat. *Atribuirea* (sau *referința*) este practica ce permite accesul colegilor la un client sau la o întâlnire profesională. Astfel, un specialist poate *atribui* clientul său unui coleg, din cauză că lipsa de timp sau de competență îl împiedică să ofere serviciul dorit sau necesar. Din moment ce etica profesională face imposibile competiția și reclama agresive, consultarea și atribuirea (referința) constituie principala sursă de muncă a unei profesii. Această modalitate de consultare și/sau referință îi implică pe colegii profesioniști într-un sistem de reciprocitate ce mărește interdependența mutuală. Interdependența facilitează controlul social, în timp ce denigrarea etichetei profesionale alimentează resentimentul membrilor asociațiilor, provocând încetarea cererilor de consultare și atribuire (referință).

2.6. *Cultura profesională și rolul său în structurarea carierei. Grupuri formale și informale*

Toate profesiile conțin, în interiorul lor, grupuri formale și informale. *Grupurile formale* sunt structurate în mai multe tipologii. Astfel, există grupuri, asociații, organizații prin care o anumită profesie își realizează serviciile, adică acele condiții specifice, instituționalizate, în cadrul cărora se întâlnesc profesionistul și clientul. Spitalul, clinica, biroul juridic sau agenția socială se constituie în asemenea grupuri formale. De asemenea, putem vorbi și despre organizații instituționalizate ale căror funcții constau în pregătirea cadrelor de specialitate din profesiune, în special centrele de educație și de cercetare (școli, licee, colegii, facultăți). O altă categorie de grupuri formale este alcătuită din organizațiile ce apar ca o expresie a consolidării sentimentului de identitate comunitară și de apartenență a membrilor profesiei ; ele promovează așa-zisele interese de grup, fiind reprezentate de asociațiile profesionale. În interiorul și în jurul acestor organizații formale se constituie anumite *grupări informale*, adică grupuri mici de colegi, strâns împletite între ele, în cadrul cărora relațiile se bazează pe afinități precum : specializările în interiorul profesiei, afilierile la societăți profesionale, vecinătatea de muncă și cea rezidențială, fondul familial, religios, etnic, atracțiile de personalitate ș.a.m.d.

Relațiile și interacțiunile rolurilor sociale care se structurează în interiorul grupurilor formale și informale conduc la o configurație socială unică a profesiei, adică la o *cultură profesională*. Și la acest nivel, trebuie remarcată diferența dintre o cultură profesională și una neprofesională. Mai mult, cel puțin în primul caz, fiecare profesie își dezvoltă propria subcultură, o variantă a culturii profesionale. De exemplu, subcultura din psihologie diferă de subcultura din medicină și asistență socială. Cultura

unei profesii constă în *valorile*, *normele* şi *simbolurile* sale. Aceste trei segmente ale culturii profesionale pot fi descrise după cum urmează:

1. *Valorile* sociale ale grupului profesional sunt reprezentate de credinţele şi idealurile sale fundamentale, pe care se întemeiază existenţa sa. Un loc privilegiat îl ocupă în special valoarea esenţială a serviciului pe care grupul profesional îl oferă comunităţii. Grupul profesional consideră serviciul oferit comunităţii ca fiind un bun social în lipsa căruia ar fi posibile disfuncţionalităţi sociale.
2. *Normele* unui grup profesional sunt reprezentate de recomandările de comportament în situaţii sociale date şi, în acest sens, fiecare profesie dezvoltă un sistem elaborat de definiţii de rol. Există anumite conduite cu scop determinat care trebuie urmate cu rigurozitate în anumite activităţi profesionale: a) admiterea în profesie, intrarea în grupurile sale formale şi informale, ascensiunea în interiorul ierarhiei ocupaţiei; b) relaţia cu clienţii, primirea, modul de comunicare, acceptarea sau respingerea lor; c) regulile privind stabilirea de întâlniri, desfăşurarea consultaţiilor etc.; d) respectarea normelor aprobate de grup, dezbaterile privind apariţia unor noi teorii, prezentarea unei noi tehnici sau gestionarea unei controverse profesionale.
3. *Simbolurile* unei profesii sunt obiectele cărora li se conferă semnificaţii. Acestea sunt redate prin: insigne, embleme, sloganuri, îmbrăcăminte distinctivă; istoria, folclorul şi argoul său; eroii săi pozitivi şi negativi; stereotipurile sale etc.

2.6.1. *Cultură profesională şi carieră*

Reuşita profesională presupune adaptarea la cultura profesională, stăpânirea corpului teoretic şi a deprinderilor, iar acest lucru se realizează printr-un „proces de aculturaţie prin care se internalizează valorile sociale, normele de comportament şi simbolurile grupului ocupaţional" (White, 1953).

Ca o consecinţă, admiterea candidaţilor la „educaţie profesională" se face „pe baze suplimentare şi diferite de calificativele academice" (Hall, 1951). Factorii psihologici care dovedesc o adaptare favorabilă la cultura profesională sunt consideraţi ca având aceeaşi importanţă ca şi abilităţile intelectuale. Educaţia profesională oferă situaţii-test prin expuneri gradate la cultura profesională. Prin comportamentul său în aceste situaţii sociale care îi implică pe colegii săi, dar şi clienţii şi comunitatea, potenţialul deviant este descoperit şi îndepărtat.

3. Paradigma profesională a asistenţei sociale

3.1. *Sistemul social şi modelele sale*

De regulă, se consideră că *sistemul social* poate fi conceput sub forma unei agregări de indivizi care acumulează în comun anumite atribute – ceea ce îi face ca în exterior să apară sub forma unui grup distinct de celelalte – şi a căror interacţiune se realizează sub o formă structurată. Mărimea grupului care poate fi denominat drept sistem social variază de la cea a unui grup restrâns până la aceea de organizare complexă, caracterizând

o întreagă societate. Este la fel de adevărat că un grup social poate fi considerat și subsistem sau, cel puțin, element de bază al sistemului social de ansamblu (Plano *et al.*, 1993, p. 139). Este o perspectivă preferată de anumiți analiști, în timp ce alții consideră că, atunci când ne referim la sistemul social, trebuie să ne concentrăm asupra acțiunilor, interacțiunilor, comportamentului sau relațiilor proprii indivizilor și grupurilor incluse într-o societate. Putem reține, astfel, că un sistem social este diferit, ca ansamblu de indivizi și grupuri care interacționează, de *sistemul cultural*, ce se referă la tipuri de comportament dobândit, specifice unei societăți date, dar și de *sistemul de personalitate*, care influențează dispozițiile organizate proprii fiecărui individ, conducând la reacții tipice.

De asemenea, când supunem atenției conceptul de sistem social, nu putem evita presupozițiile sociologice ale acestuia, din care reiese o necesitate explicativă de a aborda societatea în mod integral. Este vorba despre încercările sociologiei clasice, care s-au materializat în conceptul de *tip ideal*, teoretizat de Max Weber, în cel de *mediu*, propus de Durkheim și, nu în ultimul rând, în cel de *sistem social*, pe care-l aduce în scenă sociologia lui Vilfredo Pareto : „În această încercare ni se pare că dintre cei trei mari sociologi ai vremii, Vilfredo Pareto a ajuns la rezultatul cel mai semnificativ pentru identificarea naturii ideologice și politice a sociologiei clasice. Importanța lui este, în alt sens, legată de faptul că, ducând până la capăt contradicția metodologiei pozitiviste bazată pe utilizarea unui instrumentar teoretic utilitarist individualist pentru cercetarea unor fenomene holiste și non-utilitare, Vilfredo Pareto a construit, practic, centrul edificiului sociologiei contemporane : *conceptul de sistem social*" (Bordeianu, Tompea, 1999, p. 221). Putem accepta, desigur, ideea că societatea poate fi analizată într-o perspectivă holistă, integratoare, sub rezerva ca această abordare să nu se transpună și în practică, deoarece o astfel de incursiune pragmatică ne-ar conduce spre un colectivism metodologic specific unor orientări raționaliste care au dat naștere totalitarismelor secolului XX.

De la introducerea sa în câmpul teoriei sociale, conceptul de *sistem* a evoluat, dar el continuă să definească încercarea analiștilor de a formula o perspectivă integrală asupra societății. În acest sens, sistemismul sociologic s-a constituit într-o reacție specifică atât față de tentația elaborării unor metateorii cu reminiscențe filosofico-ideologice, cât și față de tendința cercetărilor ultraempirice, care eludau o viziune globală asupra societății. Acest curent s-a remarcat prin propunerea anumitor modele prin intermediul cărora poate fi analizată societatea, modele care au avut o influență deosebită în cadrul disciplinelor socioumane. Cu ajutorul referinței la aceste modele, diferiți sociologi au pretins că putem recunoaște, în cadrul societății, atât elemente ale diferitelor sisteme, cât și procesele pe care acestea le derulează. Putem remarca, astfel, următoarele patru modele sistemice prin prisma cărora societatea este analizată în contextul acestei orientări din sociologie :

1) *Modelul structural-funcționalist*, elaborat de Talcott Parsons, a cărui concepție sistemică pleacă de la conceperea acțiunii sociale sub forma unui sistem, se bazează pe asumpția că există o interacțiune specifică a actorilor sociali care se pretează unei astfel de analize. Viziunea lui Parsons asupra acțiunii sociale implică respectarea a trei tipuri de condiții, după cum urmează :

a) *condiții de structură*, ce presupun organizarea acțiunii sociale în sensul respectului normelor care asigură stabilitatea sistemului în ansamblul său.

O astfel de organizare este posibilă grație existenței unor „variabile structurale" ale sistemului acțiunii : universalism/particularism, performanță/calitate, neutralitate afectivă/afectivitate, specificitate/difuziune, orientare către sine sau către colectivitate ;

b) *condiții de „realizare a funcțiilor" sistemului*, ce implică o serie de activități cu caracter instrumental, al căror scop este acela de a satisface cele patru „imperative funcționale" : adaptarea, atingerea scopurilor, integrarea, menținerea în stare latentă a modelului cultural ;

c) *procesualitatea prin diferențiere și integrare*, cea de a treia condiție pe care trebuie să o respecte sistemul acțiunii sociale, se adaugă „variabilelor structurale" și „imperativelor funcționale" care, împreună, definesc modelul structural-funcțional.

Pe baza delimitării acestor condiții, Parsons este interesat să definească termenul de *acțiune socială*, ajungând la concluzia că o astfel de acțiune este caracterizată prin următoarele patru elemente :

- *subiectul*, adică actorul social ;
- *situația*, care circumscrie acele aspecte ale vieții fizice și sociale ce-și pun amprenta asupra subiectului ;
- *simbolurile*, cu ajutorul cărora subiectul conferă diferitelor aspecte ale situației anumite semnificații ;
- *regulile, normele și valorile*, ce orientează atât acțiunea, cât și diferitele raporturi pe care subiectul le are cu lumea.

După cum se observă, acest model poate fi aplicat întregii societăți, ceea ce permite o analiză sociologică riguroasă asupra structurii și funcțiilor acesteia. Asumându-și aceste considerații și urmărind extensia modelului său în beneficiul analizei, Parsons definește sistemul social astfel : „(...) un sistem social constă dintr-o pluralitate de actori individuali incluși într-un proces de interacțiune ce se derulează într-o situație afectată de proprietăți fizice ; acești actori sunt motivați în termenii unei tendințe de «optimizare a gratificației» ; relația lor cu situațiile este definită și mediatizată printr-un sistem de simboluri împărtășite și structurate cultural" (Parsons, 1951, pp. 6-7).

2) *Teoria generală a sistemului social* este inclusă de profesorii ieșeni A. Carpinschi și C. Bocancea (1998, pp. 196, 200-202) în ansamblul modelelor sistemice din sociologie. Aceasta îi aparține sociologului belgian Henri Janne și se dorește a fi o replică la modelul propus de Talcott Parsons. Sociologul belgian a fost interesat de „construirea unui cadru general de referință" (Janne, 1968, p. 9), din perspectiva căruia să fie posibilă realizarea unui *model general al societății globale*. Este vorba despre o teorie macrosociologică a sistemului social, care-și propune să arate că „(...) printre sistemele sociale cele mai coerente se numără societățile globale (...). Sistemul este structura societății globale în planul totalității sociale" (*ibidem*). Observăm, așadar, că Janne realizează o identificare între conceptul de sistem social și cel de societate globală. În opinia lui, societatea globală, concepută ca sistem social, are ca fundament două niveluri : cel *ecologic*, care se referă la condițiile geografice, și cel *demografic*, care are în vedere numărul și structura populației dintr-o anumită societate. Aceste două niveluri alcătuiesc *substratul material* al sistemului social global, cu care acesta

comunică prin intermediul *factorului tehnic*. Conform teoriei sociologului belgian, putem concepe sistemul social al societăţii globale prin intermediul relaţiei care se instituie între trei tipuri de realităţi :

a) *realitatea socioformală*, o structură de roluri şi funcţii determinate de acţiunea instituţiilor societale, a diferitelor grupuri sociale ;
b) *realitatea psihosocială*, care se construieşte din regulile şi normele pe baza cărora acţionează instituţiile şi grupurile ce alcătuiesc realitatea socioformală ;
c) *realitatea sociomaterială*, ce presupune o proiecţie a societăţii globale în mediul natural care-i este propriu şi care, am văzut, se structurează pe nivelurile ecologic şi demografic.

Sistemul social ca realitate socioformală este unul care se dezvoltă pe două niveluri : *nivelul relaţional*, concretizat de structuri sociale diferite, dar şi de structurări conjuncturale ; *nivelul instituţional*, reliefat de existenţa instituţiilor specifice organizărilor sociale. Aspectele teoriei generale a sistemului social, relevate mai sus, îi permit autorului belgian consideraţia finală potrivit căreia „acest model constituie traducerea formală a teoriei (...) generale asupra sistemului social. Este reprezentarea integrată şi concisă a tuturor teoriilor parţiale (...)" (*ibidem*, p. 524).

3) *Modelul sociologic al sistemului general* îi aparţine sociologului francez Jean-Louis Le Moigne, iar construcţia sa se bazează pe logica conjunctivă şi pe modelarea sistemică (*cf.* Carpinschi ; Bocancea, 1998, pp. 202, 206). Din această perspectivă, sistemul social apare ca o conjuncţie între două modalităţi diferite prin care el este perceput :

a) *perceperea unităţii şi coerenţei* fenomenului studiat : sistemul politic, sistemul economic, sistemul educativ etc. ;
b) *perceperea interacţiunilor interne* ale fenomenului studiat, adică a relaţiilor care se stabilesc între diferitele elemente ale unui anumit sistem : actorii politici, cererea şi oferta pe piaţă sau factorii educaţionali.

Autorul francez consideră că urmarea înlocuirii sociologiei pozitiviste cu cea constructivistă este tocmai modelarea sistemică asociată cu logica conjunctivă, care au înlocuit modelarea analitică şi logica disjunctivă. Prin modelarea sistemică a fenomenelor complexe, putem decela conceptul de *sistem general*, prin intermediul a două procedee : modelarea cibernetică şi cea structural-funcţională. Având în vedere aceste două procedee, putem spune că modelul unui sistem general trebuie să ţină cont atât de mediul în care subzistă, de proiectele prin care el îşi exprimă finalitatea, cât şi de funcţia şi transformarea fenomenului modelat. Pe baza unor astfel de considerente metodologice, Jean-Louis Le Moigne va concepe *scala complexităţii progresive a modelării sistemice*, scală care presupune existenţa a nouă niveluri şi care constituie, de fapt, caracteristicile modelului sistemic general :

– *sistemul este identificabil* : subiectul modelării este capabil să identifice sistemul în raport cu mediul său ;
– *sistemul este activ* : un sistem poate fi perceput tocmai pe baza stării sale active, ceea ce ne arată, încă o dată, că nu putem vorbi despre sisteme închise ;
– *sistemul este regulat* : sistemul poate fi identificat dacă este caracterizat printr-o anumită regularitate ;
– *sistemul se informează asupra propriului comportament* : el este capabil să producă, în interiorul său, informaţii prin care-şi stabileşte starea de echilibru şi autoreglarea ;

- *sistemul își decide propriul comportament*: sistemul poate elabora, pe baza informațiilor pe care le deține, propriul său comportament;
- *sistemul memorează informațiile*: în scopul de a putea lua decizii, el se folosește atât de informațiile primite, cât și de cele memorate și stocate într-un subsistem anume;
- *sistemul își coordonează deciziile*: date fiind complexitatea și multiplicitatea deciziilor, sistemul trebuie să recurgă la coordonarea lor;
- *sistemul imaginează și concepe noi decizii posibile*: dincolo de coordonarea deciziilor sale, un sistem poate inova rezoluții și decizii alternative, precum și noi moduri de acțiune socială;
- *sistemul complex este teleonomic*: un sistem are capacitatea de a proiecta și de a finaliza proiecte aplicate în medii sociale diferențiate și complexe.

Putem recunoaște, în modelul sistemului general al lui Le Moigne, o încercare de depășire a paradigmei structural-funcționaliste parsonsiene care, așa cum am văzut, insista asupra ordinii și echilibrului în cadrul sistemului social. Dimpotrivă, modelul sociologului francez este orientat spre înțelegerea sistemului așa cum îl putem recunoaște în realitate, în sensul că el poate fi asociat și cu fenomene entropice.

4) *Modelul sistemicii sociale* este rezultatul cercetărilor de dată mai recentă, întreprinse de sociologul francez Jean-Claude Lugan, care consideră că analiza sistemică reprezintă „(...) mai mult un cadru conceptual, un fel de metalimbaj, decât (...) o veritabilă teorie. Esențial, din punctul de vedere al științelor sociale, pentru acest cadru de elemente diverse este de a lumina formațiile sociale concrete și de a oferi un context intelectual menit să ordoneze observațiile" (Lugan, 1993, pp. 8-9). Mai mult, autorul susține că informația pe care o deține un anumit sistem are aceeași natură cu entropia, arătând că aceasta din urmă nu reprezintă decât un indice al lipsei informației cu privire la un anumit sistem; informația este negarea entropiei sistemului. Ca atare, prin aplicarea unui astfel de principiu și la sfera socialului, putem măsura gradul de ordine al unui sistem pe baza următoarelor dimensiuni ale schimbării:

a) *calitativă*, ce poate fi măsurată prin intermediul unor variabile nominale care denotă faptul că un sistem dat este alcătuit din mai multe grupuri sociale, în funcție de sex, vârstă, religie etc.;
b) *cantitativă*, ce poate fi măsurată pe baza unor variabile ordinale sau cardinale, care denotă faptul că între indivizii membri ai unui grup social există diferențe semnificative în ceea ce privește statutul fiecăruia dintre ei;
c) *conjuncturală*, care arată că un proces social implică o desfășurare spațio-temporală ce poate fi măsurată cu referire la locul, timpul și viteza mișcării sociale.

Așa cum arată profesorii ieșeni A. Carpinschi și C. Bocancea, „sistemica socială este angajată pe calea prospectivei. Studierea potențialităților, modelarea posibilului și probabilului fac parte din demersul științific, deoarece permit o înțelegere mai clară a existentului" (1998, p. 210).

3.2. *Asistentul social*

Profesiunea de *asistent social* are o istorie recentă, în ciuda faptului că serviciile asistenţiale s-au dezvoltat, sub o formă sau alta, pe măsura evoluţiei civilizaţiei umane. Domeniul asistenţei sociale a fost circumscris ca o profesiune clar delimitată abia la începutul secolului XX, adică atunci când au apărut primele diferenţe între diversele genuri de prestaţie socială. În literatura de specialitate se menţionează că, până în acel moment, rolul de astăzi al asistenţei sociale era deţinut de diferite asociaţii de binefacere, care fie erau coordonate de Biserică, fie aveau un statut privat. Când însă problema asistenţei sociale a acelor actori ai sistemului social care erau din ce în ce mai defavorizaţi (şi avem în vedere, în principal, proletariatul apărut o dată cu dezvoltarea marilor centre industriale din Occident) a devenit una extrem de importantă pe agenda conducătorilor politici ai respectivelor societăţi, s-a constatat că, doar pe principiul unor acţiuni caritabile, de obicei realizate sporadic şi adeseori ineficiente, nu este posibilă menţinerea unui echilibru social. Astfel, a început să se contureze un sistem care urmărea „ameliorarea condiţiilor de viaţă ale tuturor defavorizaţilor" şi care „presupunea măsuri legislative, eforturi materiale şi umane de anvergură" (Bocancea, Neamţu, 1999, p. 79). Primul pas a fost făcut în 1893, atunci când, la un congres internaţional organizat de către asociaţiile de binefacere existente la momentul respectiv, s-a hotărât că asistenţa socială trebuie practicată de profesionişti, ceea ce presupune formarea unui personal specializat. Patru ani mai târziu, în Statele Unite ale Americii apărea, la New York, prima şcoală de asistenţă socială (vezi *ibidem*).

În Europa, problema era cu atât mai complexă cu cât în sistemul social de atunci era dominantă ideea existenţei unui conflict (latent şi, uneori, deschis) între clasele bogate şi cele sărace. În acest context, apare primul model de asistenţă socială, numit *settlement* („numele acestei forme de asistenţă a săracilor de către voluntari din clasele bogate se traduce prin «aplanarea unui conflict, a unei neînţelegeri»" – *ibidem*). Este vorba despre o modalitate de asistare prin care voluntarii din clasele bogate ale societăţii trăiau în aceleaşi condiţii, alături de săraci, putând astfel să-i ajute în creşterea şi supravegherea copiilor, facilitându-le acordarea de asistenţă medicală şi juridică sau accesul la educaţie etc. Asemenea acţiuni nu mai erau însă săvârşite în spiritul binefacerii creştine, ci se bazau pe ideea că numai prin asigurarea unui cadru legislativ echitabil, valabil pentru toţi membrii societăţii, indiferent de statutul social, este posibilă reconstrucţia spaţiului social, astfel încât să predomine echilibrul.

Începutul secolului XX va însemna însă şi apariţia unui alt model de asistenţă socială, care presupunea abordarea unei strategii a acţiunii asistenţiale. Este vorba despre *modelul medical* (*casework*), ce urmărea să dubleze tipul de asistenţă medicală la domiciliu cu unul de asistenţă socială, efectuată de către personal calificat, care avea studii de specialitate. Apar astfel „infirmierele-vizitatoare" (care participau activ la acţiuni sanitare şi sociale), „supraintendentele" (al căror rol era acela de a se preocupa de asistenţa socială a populaţiei muncitoreşti feminine, cu deosebire în timpul primului război mondial, când aceasta suplinea munca efectuată altădată de bărbaţii plecaţi pe front), dar şi „asistentele sociale", mai întâi în SUA, iar apoi şi în spaţiul european. Este o perioadă în care „serviciul asistenţial era conceput ca un instrument practic de eficientizare economică şi socială a muncii spitaliceşti. Treptat, acţiunea asistentelor sociale se va extinde şi în sfera educaţiei sanitare în şcoli şi familii" (*ibidem*, p. 81).

O dată cu modelul *casework*, se poate constata că asistenţa socială ia amploare, se eficientizează şi se profesionalizează, astfel încât, la primul Congres Internaţional al Serviciilor Sociale, care a avut loc în 1928, la Paris, profesiunea de asistent social este deja definită după cum urmează: „Serviciul social este ansamblul eforturilor menite a alina suferinţele provenite din mizerie; a replasa indivizii şi familiile în condiţii normale de existenţă; a preveni flagelurile sociale; a ameliora condiţiile sociale şi a ridica nivelul de trai" (Guerrand, Rupp, 1978, p. 63). Metoda asistenţială cunoscută sub numele de *casework* va fi folosită cu predilecţie după al doilea război mondial, până în prezent, când cunoaşte două modalităţi de terapie socială: *psihoterapia* sau terapia socială directă şi *socioterapia* sau terapia socială indirectă.

Nu putem încheia aceste consideraţii preliminare şi diacronice fără a face referire şi la un alt model utilizat în domeniul asistenţei sociale, mai ales în contemporaneitate. Astfel, pe linia de argumentare propusă de profesorii ieşeni C. Bocancea şi G. Neamţu, trebuie amintită şi *metoda intervenţiei*, care „nu se mai concentrează doar asupra a ceea ce nu funcţionează normal, asupra «maladiei sociale»; conceptul de *schimbare*, care orientează modelul intervenţiei, ne atrage atenţia asupra a ceea ce este obişnuit în viaţa cotidiană a fiecărui actor social. Printre aceste lucruri normale se află şi schimbarea însăşi. Numeroşi factori externi şi interni ne determină la comportamente ce vizează o anume schimbare. Astfel, acţionăm în sensul schimbării atunci când dorim ceva (un lucru sau o situaţie mai bună sau pur şi simplu diferită faţă de cea pe care o avem), atunci când ne temem că vom pierde ceva important (un lucru de valoare afectivă, o relaţie umană, o situaţie socială etc.) sau când ne aflăm în situaţii neobişnuite, ce antrenează riscuri semnificative" (1999, p. 82). În acest context, aşa cum sugerează Cristina De Robertis, devine esenţială circumscrierea motivaţiei pe care clientul o pune în joc, în sensul schimbării, „deconspirare" care e importantă pentru intervenţia asistentului social. Pe de altă parte, aceeaşi importanţă o are şi descoperirea eventualelor obstacole ce ar putea induce clientului rezistenţa la schimbare, deoarece aceasta din urmă „antrenează inevitabil tensiuni, sentimente ambivalente sau ostile, conflicte etc." (De Robertis, 1995, p. 85). Rezultă aşadar că, în cazul metodei intervenţiei, pe lângă procesul de autoanaliză prin care asistentul social evaluează gradul său de implicare emoţională în relaţia cu clientul, specifică modelului *casework*, intervine şi un alt gen de probleme, precum cele referitoare la raportul dintre ajutorul pe care-l acordă asistentul social şi mediul social în care acesta produce efecte sau la relaţiile de clasă existente între asistentul social şi cel asistat.

De asemenea, trebuie menţionat că, în practica asistenţei sociale, dincolo de aceste metode care configurează spaţiul şi modul de acţiune specifice profesiunii asistentului social, devine importantă o delimitare clară sub aspect semantic şi epistemologic între diferite concepte între care, adeseori, intervin identificări nepermise. Într-o manieră enumerativă, putem aminti aici anumiţi termeni al căror înţeles presupune o diferenţiere în raport cu toţi ceilalţi: *asistenţă socială*, *ajutor social*, *securitate socială*, *proiect de acţiune socială*, *protecţie socială*, *stare de dependenţă*, *resurse umane* etc. Pentru asistentul social este deci necesară o concepţie unitară asupra fiecăruia dintre conceptele amintite în parte, deoarece în activitatea sa el se poate confrunta cu o multitudine de cereri, fiecare trebuind să fie tratată într-un mod diferit, în funcţie de nevoile proprii clientului. De aceea, prima sa preocupare trebuie să fie *identificarea problemei*, şi numai după aceea elaborarea unei modalităţi de intervenţie pentru ajutorarea clientului.

Pe de altă parte, deloc întâmplător, „există situaţii în care asistentul social primeşte cereri de acelaşi fel, de la mai multe familii (de exemplu, privind locuinţa, chiria, supravegherea copiilor sau a bătrânilor etc.), caz în care nu se poate ocupa individual de fiecare cerere şi, de aceea, trebuie să imagineze şi apoi să elaboreze proiecte de acţiune colectivă pe care să le propună celor interesaţi, clienţilor care au emis cererile respective" (Miftode, 1998, p. 32). Acest lucru este posibil deoarece asistenţii sociali activează într-un context global, alcătuit dintr-o serie de factori specifici societăţii şi care determină, printre altele, şi munca prestată de aceştia. Tocmai în acest sens, alături de nivelul de dezvoltare pe care îl deţine o anumită societate, de regimul politic şi de politica socială pe care acesta din urmă o promovează, asistentul social trebuie să fie un bun cunoscător şi al contextului geografic şi instituţional în care el îşi proiectează intervenţia, întrucât această cunoaştere implică un veritabil grad de profesionalizare pe care el îl deţine. Condiţiile geografice şi mai ales cele instituţionale, socioculturale îşi manifestă influenţa nu doar asupra clienţilor care necesită asistenţă la un moment dat, ci şi asupra asistentului social însuşi, şi deci, implicit, asupra activităţii sale. Astfel de consideraţii îl determină pe profesorul ieşean Vasile Miftode să construiască un model al relaţiei dintre subsistemul social reprezentat de activităţile specifice asistenţei sociale şi cel reprezentat de cererile clienţilor. Este, de altfel, un model care intenţionează să indice modul cum se structurează analiza pe care asistentul social trebuie să o aplice asupra tuturor factorilor care, într-un mod sau altul, îi influenţează acţiunile în spaţiul social, model ce poate fi reprezentat astfel :

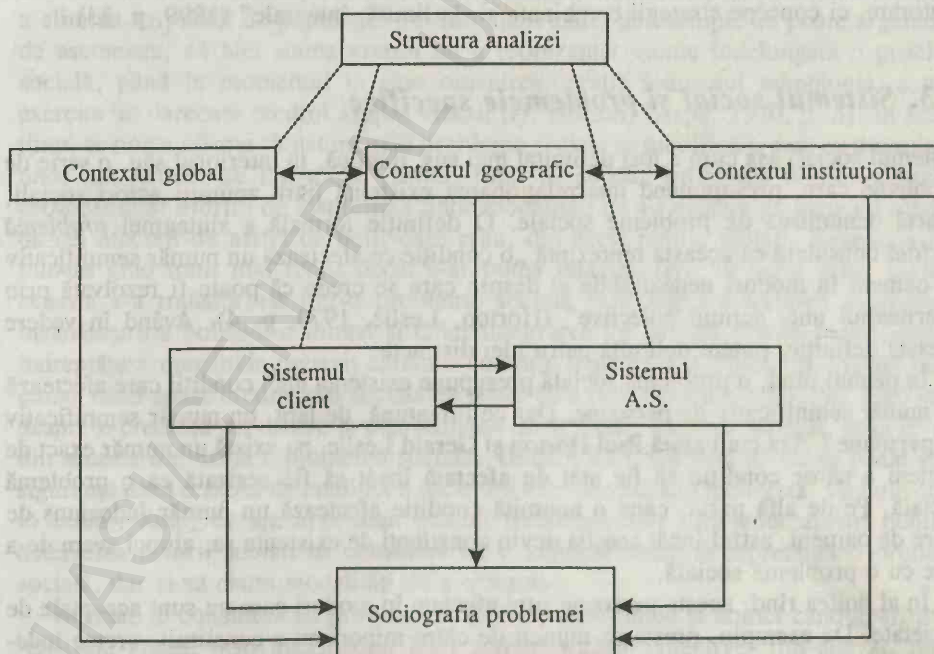


Figura 1. *Subsisteme sociale : asistenţa socială şi clientul*

Activităţile pe care asistenţii sociali le întreprind în cadrul comunităţii pot fi concepute, aşadar, sub formă sistemică, ştiut fiind că acţiunile sociale au o finalitate

eficientă numai atunci când ele sunt instituţionalizate. Asistenţa socială nu este o meserie care poate fi practicată în mod izolat, pe cont propriu, căci într-un astfel de caz efectele sale şi rezolvările pe care ea le propune în cazul diferitelor situaţii sociale nu ar putea fi resimţite la nivelul societăţii globale. Mai mult, asistenţa socială apare ca fiind o profesiune de echipă, iar o echipă de intervenţie socială cu adevărat profesionistă se afirmă mai ales prin *interdisciplinaritate* : „Practica echipei interdisciplinare face ca realizarea unui proiect de acţiune să fie rezultatul participării mai multor instituţii sau servicii sociale, adesea cu puncte de vedere diferite, care generează – ipotetic – confruntări şi dificultăţi între «grupurile de presiune» implicate (prezenţa în aceeaşi echipă a sociologului alături de psiholog sau economist, sau a asistentului social alături de jurist sau proiectantul urbanist explică apariţia unor asemenea fenomene)" (Miftode, 1998, p. 36). Aceasta nu înseamnă însă că profesionismul trebuie să existe doar la nivelul întregii echipe de intervenţie socială, pentru că nu putem vorbi, în domeniul asistenţei sociale, de o solidaritate mecanică, ci de necesitatea existenţei unei solidarităţi organice, caz în care profesionismul trebuie să se reflecte la nivelul individual al fiecărui asistent social. În echipă, dar şi în planul activităţii individuale, asistentul social trebuie să fie interesat de o maximă eficienţă şi operativitate, astfel încât intervenţia sa în sensul ajutorului acordat clientului să inducă acea *schimbare* necesară atât pentru restructurarea personalităţii acestuia, cât şi a mediului său de existenţă. Din acest punct de vedere, putem defini asistentul social, la sugestia autorilor ieşeni C. Bocancea şi G. Neamţu, după cum urmează : „Asistentul social este un agent al schimbării care acţionează în contexte sociale complexe ; el nu se limitează la un tip sau altul de ajutorare, ci concepe strategii combinate şi, la limită, integrale" (1999, p. 83).

3.3. *Sistemul social şi problemele specifice*

Sistemul social, aşa cum a fost delimitat mai sus, implică, în interiorul său, o serie de probleme care, presupunând interrelaţionarea existentă între anumiţi actori sociali, poartă denumirea de probleme sociale. O definiţie formală a sintagmei *problemă socială* consideră că aceasta reprezintă „o condiţie ce afectează un număr semnificativ de oameni în moduri nedezirabile şi despre care se crede că poate fi rezolvată prin intermediul unei acţiuni colective" (Horton, Leslie, 1970, p. 4). Având în vedere această definiţie, putem delimita patru idei distincte.

În primul rând, o problemă socială presupune existenţa unei condiţii care afectează un număr semnificativ de persoane. Dar ce înseamnă, de fapt, un număr semnificativ de persoane ? Aşa cum arată Paul Horton şi Gerald Leslie, nu există un număr exact de oameni a căror condiţie să fie atât de afectată încât să fie sesizată ca o problemă socială. Pe de altă parte, când o anumită condiţie afectează un număr îndeajuns de mare de oameni, astfel încât aceştia devin conştienţi de existenţa sa, atunci avem de-a face cu o problemă socială.

În al doilea rînd, aceste persoane sunt afectate în moduri care nu sunt acceptate de societate. De exemplu, prestarea muncii de către minori nu a constituit, vreme îndelungată, o problemă socială, atâta timp cât cei mai mulţi oameni considerau că munca prestată de copii este dezirabilă pentru societate. Dar, atunci când un număr considerabil de oameni au socotit că prestarea muncii de către minori este dăunătoare sănătăţii acestora, faptul ca atare a devenit o problemă socială. Ideea fundamentală care reiese

din acest exemplu este, în opinia autorilor citaţi, că o problemă socială implică, înainte de toate, o judecată de valoare, a cărei decizie este că respectiva condiţie reprezintă un lucru „rău". Judecata de valoare a unei persoane poate defini o anumită condiţie fie sub forma unei situaţii indezirabile şi care reclamă rezolvarea sa, fie sub forma unei părţi acceptabile sau proprii sistemului social. Există o largă paletă a exemplelor care demonstrează modul cum valorile pot defini orice condiţie apărută în contextul sistemului social ca o problemă socială sau care previn asupra unei anumite condiţii ce s-ar putea transforma într-o asemenea problemă. Astfel, suicidul, alcoolismul, dependenţa narcotică, homosexualitatea, abuzul asupra copilului, dar şi sărutul în public, lenea, părinţii care îşi bat copiii pot fi definite ca reprezentând probleme sociale, în funcţie de valorile fiecărei societăţi, sau, dimpotrivă, pot fi caracterizate drept neproblematice, deoarece sunt acceptate de către sistemul social. Se poate deci considera, ca o concluzie intermediară, că nici o condiţie, indiferent de cât de dramatică sau şocantă ar fi, nu reprezintă o problemă socială până în momentul în care judecăţile de valoare aparţinând unui număr considerabil de oameni circumscrişi ca actori ai sistemului social nu o definesc în această manieră.

În al treilea rând, se crede că, atunci când problemele sociale apar în cadrul sistemului social, ele pot fi rezolvate. Pe de altă parte, P. Horton şi G. Leslie arată că acele condiţii care nu pot fi schimbate trebuie să fie acceptate. De regulă, acest lucru se realizează prin intermediul unui set de raţionalizări. De exemplu, în cea mai mare parte a lumii, chiar până foarte recent, foametea nu a fost considerată o problemă socială, din cauza credinţei că ea ar fi reprezentat modalitatea inevitabilă a naturii de a elimina surplusul de populaţie. Pe linia unui astfel de exemplu se poate argumenta, de asemenea, că nici starea vremii nu a reprezentat vreme îndelungată o problemă socială, până în momentul în care omenirea, graţie avansului tehnologic, a putut exercita un oarecare control asupra vremii (*cf.* Horton, Leslie, 1970, p. 5). În acelaşi timp, se poate afirma că natura unei probleme sociale se modifică o dată cu dezvoltarea unor noi tehnici de tratament. Astfel, timp de secole, problema bolilor mintale a provocat doar efortul de instituire a unor modalităţi de a-i proteja pe oamenii sănătoşi de cei afectaţi de astfel de boli, care erau, din acest motiv, izolaţi. Recent însă, şi într-un grad mult mai redus decât s-ar putea imagina (*cf.*, în acest sens, *ibidem*), aceasta s-a transformat într-o problemă socială care implică tratarea şi eventuala însănătoşire a bolnavilor mintal şi chiar integrarea lor socială. Toate aceste exemple îndreptăţesc concluzia potrivit căreia o condiţie reprezintă o problemă socială numai atunci când apare credinţa că societatea poate face ceva pentru a o rezolva. Este vorba despre o credinţă privitoare la posibilitatea tratării unei anumite situaţii, ceea ce face din aceasta din urmă o problemă socială. Trebuie subliniat însă că nu se poate şti cu siguranţă dacă o astfel de credinţă a societăţii este corectă sau incorectă. Trebuie notat, în acelaşi timp, că speranţa unui posibil tratament este suficientă uneori pentru a determina actorii sociali să considere că o anumită condiţie reprezintă o problemă socială, dar şi să caute modalităţi de a o rezolva.

În fine, se consideră că problemele sociale, acolo unde şi atunci când apar, pot fi rezolvate numai prin intermediul unei acţiuni sociale colective. Într-adevăr, nici o dezbatere generală cu caracter public, nici o formă de cristalizare a judecăţilor de valoare, nici o explorare a alternativelor şi nici o determinare a tratamentului nu sunt posibile înainte ca o anumită situaţie să fie localizată ca atare. Din acest motiv, problemele sociale sunt apropiate de acele situaţii ce se caracterizează printr-o deosebită

complexitate, încât preocuparea publică, dezbaterile şi, implicit, formarea unei opinii sunt necesare atunci când tratamentul lor devine posibil (*cf. ibidem*, p. 6). Având în vedere cele patru caracteristici pe care le-am prezentat mai sus, putem conchide că problemele sociale, care intră, bineînţeles, şi în sfera de interes profesional specifică asistenţei sociale, sunt: sociale în ceea ce priveşte originea lor, sociale în ceea ce priveşte definirea lor şi sociale în ceea ce priveşte rezolvarea lor.

În discuţia problemelor specifice sistemului social, este obligatoriu să luăm în considerare şi prejudecăţile sau reprezentările eronate existente în cadrul societăţii în legătură cu acestea. Astfel de prejudecăţi, pe care diferiţii actori ce acţionează în cadrul societăţii le vehiculează cu referire la problemele sociale, sunt evidenţiate de autori precum Horton şi Leslie, atunci când analizează modurile în care se structurează reprezentările specifice contextului social (*ibidem*, pp. 6-13). Autorii citaţi arată că una dintre cele mai întâlnite prejudecăţi cu privire la problemele sociale apare atunci când se consideră că acestea *sunt naturale şi inevitabile*. A atribui însă unei probleme sociale caracterul de „lege naturală" reprezintă cel mai simplu mod de a evita rezolvarea sa. De pildă, „legea naturală" a interesului personal, conform căreia oamenii muncesc doar pentru a-şi asigura câştigul privat, este uşor dezaprobată de datele specifice unor alte culturi decât cea occidentală, în cadrul căreia ea este cel mai adesea invocată pentru ca *statu-quo*-ul unei persoane să poată fi sancţionat de către societate. De asemenea, „legea naturală" a supravieţuirii celui mai puternic, împrumutată din zoologie – unde are anumite aplicaţii – este practic inoperantă în societatea umană, unde obiceiurile oamenilor şi instituţiile societale interferează cu procesul de supravieţuire; ea apare totuşi ca o „lege naturală a societăţii", mai cu seamă în acele cazuri în care se urmăreşte „sanctificarea" succesului şi descurajarea simpatiei faţă de cei defavorizaţi. Cu toate acestea, o tratare ştiinţifică a problemelor sociale demonstrează că ele nu sunt nici produse ale legilor naturale, dar nici rezultate ale inevitabilităţii fizice. Pe de altă parte, putem înţelege problemele sociale ca fiind inevitabile doar într-un singur sens: anumite aranjamente sociale determină producerea inevitabilă a unor rezultate previzibile. Vorbim însă, în acest caz, despre un tip diferit de inevitabilitate, care se află, într-un anumit înţeles, sub controlul uman.

O altă prejudecată vehiculată adeseori în cadrul societăţii este, după cum sugerează Horton şi Leslie, cea care consideră că *problemele sociale reprezintă cazuri anormale*. Nu e mai puţin adevărat că problemele sociale sunt înţelese, chiar şi de către unii sociologi, ca reprezentând o ruptură în ordinea societală (*ibidem*, p. 7). De exemplu, autori precum Robert Merton şi Robert Nisbet definesc problemele sociale ca fiind „(...) rupturi sau deviaţii ale comportamentului social, implicând un număr considerabil de oameni şi care reprezintă o preocupare serioasă pentru cei mai mulţi membri ai societăţii în care aberaţia apare" (1961, p. 11). Desigur, o astfel de definiţie este potrivită pentru probleme precum drogurile sau crimele violente, dar eludează o idee esenţială: cele mai multe probleme sociale sunt produse ale unui comportament normal, nefiind create de „rupturi sau deviaţii" intervenite în comportamentul social. De aceea, se consideră că ceea ce înţelegem prin „comportamentul tradiţional, normal şi acceptat al oamenilor contribuie la fel de mult la dezvoltarea problemelor sociale ca şi comportamentul anormal, deviant sau antisocial" (Horton, Leslie, 1970, pp. 7-8). În acest sens, nici chiar problemele care sunt rezultatul direct al „rupturilor şi deviaţiilor" ordinii societale, precum alcoolismul, crimele sau dependenţa de droguri, nu pot fi

analizate pur şi simplu în termenii unor devieri de comportament. Aceasta deoarece aceleaşi valori sociale care fac ca o persoană să fie competitivă şi ambiţioasă pot, de asemenea, să determine apariţia stărilor de insecuritate şi frustrare, care duc la apariţia devianţei comportamentale. Cu privire la acest aspect, concluzia autorilor citaţi este că problemele sociale sunt produsele logice, normale şi inevitabile ale valorilor şi practicilor sociale acceptate în mod curent într-o societate dată.

De asemenea, una dintre prejudecăţile care apar cu regularitate în cadrul societăţii este cea bazată pe credinţa că *problemele sociale se rezolvă de la sine*. De pildă, una dintre trăsăturile importante ale societăţii americane este expectanţa generală că lucrurile vor decurge pe o linie progresivă. În spatele acestei aşteptări se află, de fapt, după cum notează autorii citaţi mai sus, ideea că un astfel de progres apare în mod natural, o dată cu trecerea timpului, şi că este nevoie doar de răbdare din partea societăţii pentru rezolvarea tuturor problemelor. O astfel de credinţă nu este însă decât semnul unei „raţionalizări a inactivităţii" (*ibidem*, p. 11), care se fundamentează pe „teoria" unui progres automat şi inevitabil, nemaiacceptată astăzi de nici un cercetător în domeniu. Ca atare, a aplica o astfel de teorie la sfera problemelor sociale este o atitudine naivă şi lipsită de sens. Deşi unele probleme, precum migraţia forţei de muncă, se pot diminua o dată cu trecerea timpului, altele, precum crimele sau dependenţa de droguri, par, dimpotrivă, să crească în intensitate. Concluzia este că a aştepta ca problemele sociale să se rezolve de la sine implică o atitudine nerealistă şi inefectivă.

În fine, o altă prejudecată care apare referitor la problemele sociale este că acestea *pot fi tratate fără a determina schimbări instituţionale*. Astfel, se crede că am putea rezolva problemele sociale fără a impune nici o modificare în cazul instituţiilor existente în societate. În această manieră, teoreticienii sociali sunt practic puşi în situaţia de a descoperi un panaceu social care va rezolva problemele societăţii, fără ca nimeni să sacrifice bani, putere sau sentimente (*ibidem*, p. 13). Acest lucru este însă imposibil, întrucât o soluţie completă pentru orice problemă care apare în cadrul societăţii implică în mod necesar modificări ale practicilor şi instituţiilor acesteia. De exemplu, pentru a „trata" problema sărăciei sunt necesare schimbări la nivelul instituţiilor noastre guvernamentale, economice şi educaţionale, schimbări uneori atât de profunde încât aceste instituţii pot deveni, la un moment dat, de nerecunoscut. De asemenea, pentru a rezolva problema locuinţelor, este nevoie de o reducere drastică a costurilor de construcţie, prin folosirea unor materiale noi, dar şi de existenţa unor programe guvernamentale de subvenţionare a acestora. Desigur, astfel de soluţii implică modificări instituţionale majore, precum şi supunerea la penalităţi a unor grupuri de interese. Dar, dacă problemele sociale sunt dureroase, la fel sunt şi soluţiile, şi trebuie să avem în vedere că aceste soluţii pot crea, la rândul lor, noi probleme sociale. Aşadar, de vreme ce rezolvarea problemelor sociale implică profunde schimbări la nivelul instituţiilor, este nerealist să credem că aceste probleme vor fi rezolvate repede şi uşor. Modificările instituţionale se petrec în timp şi, drept urmare, soluţiile de bază ale problemelor sociale vor fi aplicate, de asemenea, în timp. Aceasta nu înseamnă însă că o minimă ameliorare sau îmbunătăţire nu este posibilă. De exemplu, nu putem elimina criminalitatea, dar putem dezvolta tehnici mai eficiente de a o împiedica. Nu există, pentru viitorul apropiat, nici o posibilitate de a elimina maladiile mintale, dar există previziuni în ceea ce priveşte tratarea cu succes a persoanelor care suferă de astfel de boli.

Cu toate acestea, importanţa detectării problemelor sociale trebuie să se constituie într-un punct de maxim interes pe agenda de lucru a profesioniştilor din domeniul

asistenţei sociale. O dată descoperită existenţa unei astfel de probleme în contextul global al societăţii, asistenţii sociali au datoria de a o identifica în mod clar şi de a o defini ca atare, ţinându-se cont de ideea că o problemă socială este reprezentată, practic, de „orice dificultate care trebuie rezolvată pentru a obţine un rezultat, orice situaţie instabilă sau periculoasă care impune luarea unei decizii cu privire la orice este dificil de explicat sau de rezolvat" (Paul, 1977). Orice problemă socială deţine anumite semnificaţii, iar pentru rezolvarea sa, corecta interpretare a acestora asigură o intervenţie eficientă a asistentului social în sensul asigurării unei evoluţii normale a vieţii sociale. Problemele sociale sunt extrem de diverse, mai cu seamă în societatea contemporană unde, aşa cum arată profesorul Vasile Miftode, „există astfel de probleme care vizează viaţa omului, condiţiile de muncă, locuinţa, transportul, educaţia, relaţiile cu ceilalţi etc." şi ele sunt posibile „în măsura în care acestea sunt contrare normelor în vigoare sau tradiţiilor şi culturii. Cele mai multe probleme vizează nevoile şi drepturile omului" (1998, p. 30). Existenţa mai multor probleme de această natură sugerează asistentului social existenţa unei anumite *situaţii sociale*, situaţie a cărei analiză relevă existenţa unor *aspecte obiective* (care se referă exclusiv la modul de manifestare materială a unor probleme), dar şi a unor *aspecte subiective* (care circumscriu, de cele mai multe ori, acele necesităţi sociale a căror existenţă e una sub formă latentă şi situată în mentalul colectiv al unei anumite societăţi). Mai mult, trebuie specificat că asemenea situaţii sociale presupun o interrelaţionare şi o intercondiţionare între trei subsisteme ale contextului social global; este vorba despre subsistemul format din domeniul asistenţei sociale, despre cel care se constituie din nevoile clientului şi, nu în ultimul rând, despre cel care presupune o relaţie dinamică între primele două. Având în vedere prezentarea acestei relaţionări, prezentă cu atât mai mult astăzi în contextul societăţii globale, observaţiile teoreticienilor sociali determină problema ca pe o *disfuncţie* a societăţii, care drapează în plan subiectiv existenţa sub formă latentă a unor *nevoi* şi aspiraţii şi care se manifestă în plan obiectiv sub forma unei *cereri* ce presupune necesitatea unui ajutor pe care clienţii îl solicită asistenţilor sociali, a căror intervenţie are ca *obiectiv* bine delimitat surmontarea situaţiei iniţiale. În acest sens, autorul citat anterior propune următoarea schematizare a acestei relaţii complexe:

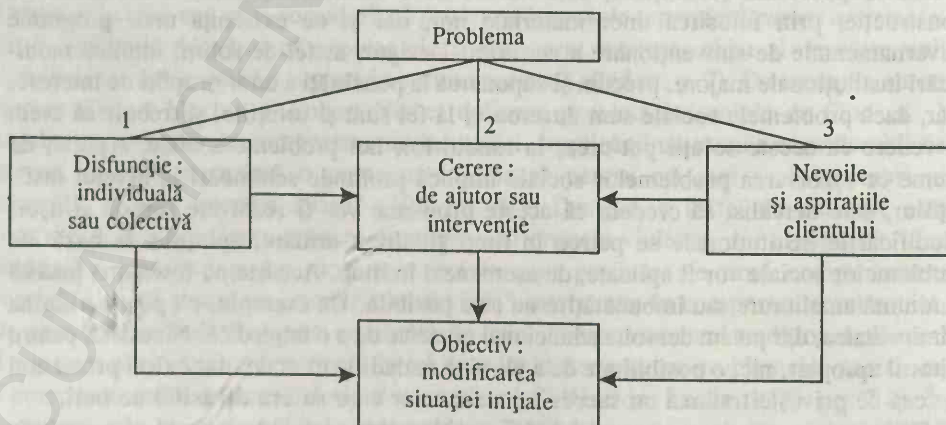


Figura 2. *Nevoile clientului şi demersul de asistenţă socială*

Fără îndoială, asistenţa socială reprezintă un domeniu şi o profesiune al căror rol principal este acela de a elabora metodologii de rezolvare a problemelor sociale. Tocmai de aceea considerăm că această prezentare a sistemului social şi a problematicii specifice lui, precum şi a prejudecăţilor pe care deseori le întâlnim în societate, cu privire la problemele sociale, se poate constitui într-un preambul pentru consideraţiile referitoare la statutul profesional al asistenţei sociale.

3.4. *Asistenţa socială şi statutul ei*

Orice situaţie problematică în plan social presupune, aşadar, mai ales atunci când este vorba despre necesităţile anumitor indivizi, intervenţia asistenţilor sociali. O astfel de intervenţie are la bază principiul solidarităţii umane şi implică o evaluare anterioară a nevoilor unui client. Aşa cum aminteam mai sus, orice disfuncţie detectată la nivelul societăţii globale şi care vizează persoane ce au nevoie de ajutor presupune că intervenţia asistenţilor sociali profesionişti trebuie să aibă ca obiectiv asigurarea unei evoluţii normale a societăţii. În acest sens, se urmăreşte readucerea acelor indivizi care au nevoi speciale (cum sunt, de exemplu, persoanele cu dizabilităţi) la o situaţie normală, în care ei să fie reintegraţi în societate, ceea ce presupune rezolvarea respectivei disfuncţii sau probleme sociale. De aceea, anumiţi autori definesc domeniul asistenţei sociale ca reprezentând „un ansamblu de instituţii, programe, măsuri, activităţi profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor şi comunităţilor cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care (...) nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace şi eforturi proprii un mod normal, decent de viaţă" (Zamfir, Zamfir, 1995, p. 100). De asemenea, se consideră că nu se poate vorbi despre o practică specifică profesiunii de asistent social dacă nu sunt luate în considerare anumite aspecte importante, cum ar fi utilizarea şi aplicarea acelor valori şi principii al căror rol este de a asigura membrilor societăţii obţinerea de resurse şi servicii, consilierea psihologică, asigurarea unor servicii medicale la care să aibă acces orice individ, precum şi participarea directă la elaborarea legislaţiei sociale, prin elaborarea de proiecte ş.a.m.d. De aceea, aşa cum consideră şi profesorii ieşeni C. Bocancea şi G. Neamţu, asistenţa socială îndeplineşte, în chip primordial, o *funcţie de mediere socială*, ea putând fi înţeleasă ca un instrument prin care diferiţi indivizi sau microgrupurile îşi fac cunoscute nevoile la nivelul întregii societăţi. În acelaşi timp, asistenţa socială, ca domeniu, dar şi ca profesiune, asigură realizarea unor tranzacţii între stat/societate şi indivizii şi microgrupurile care o constituie. Aceste tranzacţii fac parte dintr-un veritabil mecanism al cărui rol principal este acela de a asigura reglarea şi echilibrul social. Ele se instituie între diferiţi actori care interacţionează în contextul societal, realizând echilibrul şi înlăturând tensiunile existente între clasele bogate şi cele sărace, estompând diferenţele culturale ori identitare dintre diferite grupuri şi urmărind reintegrarea grupurilor marginale sau excluse. Din această perspectivă, se poate afirma că „asistenţa socială apare (...) în centrul tranzacţiilor dintre societate şi excluşi, precum şi dintre aceştia din urmă şi societate. Ea este traversată de tensiunile includerii şi excluderii, ale alterităţii şi identităţii" (Freynet, 1995, p. 168). Apare, aşadar, un *spaţiu de schimb* în care intervine asistenţa socială, ce poate detensiona, aşa

cum am amintit deja, eventualele conflicte. Schimburile sau tranzacţiile sunt de mai multe tipuri, dar ele nu trebuie confundate cu procesul propriu-zis de mediere. În cele ce urmează, vom reda principalele tipuri de tranzacţii care au loc în contextul societăţii globale, aşa cum au fost ele sistematizate de profesorii C. Bocancea şi G. Neamţu, pentru ca apoi să ne referim şi la procesul de mediere în care este implicată asistenţa socială. Astfel, în cadrul societal, putem delimita următoarele tipuri de *tranzacţii* :

- *economice*, care sunt prezente acolo „unde excluderea este fundamental legată de sărăcie ; în acest domeniu, tranzacţiile cu societatea instituită vizează condiţiile de viaţă ale săracilor şi presupun o miză materială, financiară" (Bocancea, Neamţu, 1999, pp. 74-75) ;
- *juridice*, din a căror perspectivă „excluşii nu constituie un grup social propriu-zis : ei sunt identificaţi prin intermediul categoriilor definite de legi cum ar fi aceea a şomajului, legea privind ajutorul social, legile vizând persoanele cu dizabilităţi etc." (*ibidem*) ;
- *sociologice*, pe care le putem identifica atunci când suntem interesaţi „de integrarea micro-grupală, ca şi de mecanismele integrării sociale de ansamblu, respectiv de apartenenţa la micro-grup şi la comunitate" (*ibidem*) ;
- *psihologice*, care caracterizează modurile de construcţie a identităţii subiecţilor (*ibidem*).

Intervenind în această zonă „tranzacţională", profesiunea asistenţilor sociali capătă rolul de a media relaţiile ce se stabilesc între, pe de o parte, grupurile care nu se înscriu, din anumite motive şi în anumite condiţii, în ansamblul social şi, pe de altă parte, societatea globală. Această funcţie de mediere poate fi descrisă sub mai multe aspecte, dar sensurile principale ale acestui proces sunt date de *medierile cognitive* (care se referă la schimbul de informaţie dintre societate şi grupurile marginale), de *medierile contextuale* (care se concentrează asupra posibilităţii de cunoaştere reciprocă a actorilor sociali), de *medierile simbolice* (prin intermediul cărora indivizii şi grupurile sociale au posibilitatea să-şi insereze existenţa în epoca istorică şi comunitatea cărora le aparţin) şi de *medierile politice* (ale căror coordonate esenţiale sunt date de implicarea socială şi participativitatea civică). Întrebându-se cum îşi poate îndeplini asistenţa socială această funcţie de mediere, Marie-France Freynet sugera că, „în calitatea ei de entitate instituţională, ea este deopotrivă produs al societăţii organizate şi reprezentant al normelor acestei societăţi. Asistenţa este un martor al raporturilor de putere dintre diferitele grupuri sociale. Ea este însărcinată să asigure normalizarea, să mascheze inegalităţile pentru a le asigura perenitatea, să controleze zonele de incertitudine potenţial periculoase pentru putere. Asistenţa socială îndeplineşte o funcţie de vameş în serviciul puterii centrale. Ea are drept misiune de a stabili legături între două sisteme străine unul de celălalt" (1995, p. 173). Cuplajul dintre aceste două sisteme, dintre sistemul social şi cel format din grupurile marginale sau excluse, se realizează prin intermediul unor elemente de graniţă, între care pot fi amintite asistentul social, instituţiile de asistenţă socială, factorii de decizie politică, prin rolul lor de a institui politici sociale etc. Schematic, procesul de mediere între cei doi poli amintiţi mai sus poate fi redat în maniera propusă de profesorii ieşeni C. Bocancea şi G. Neamţu (1999, p. 76) :

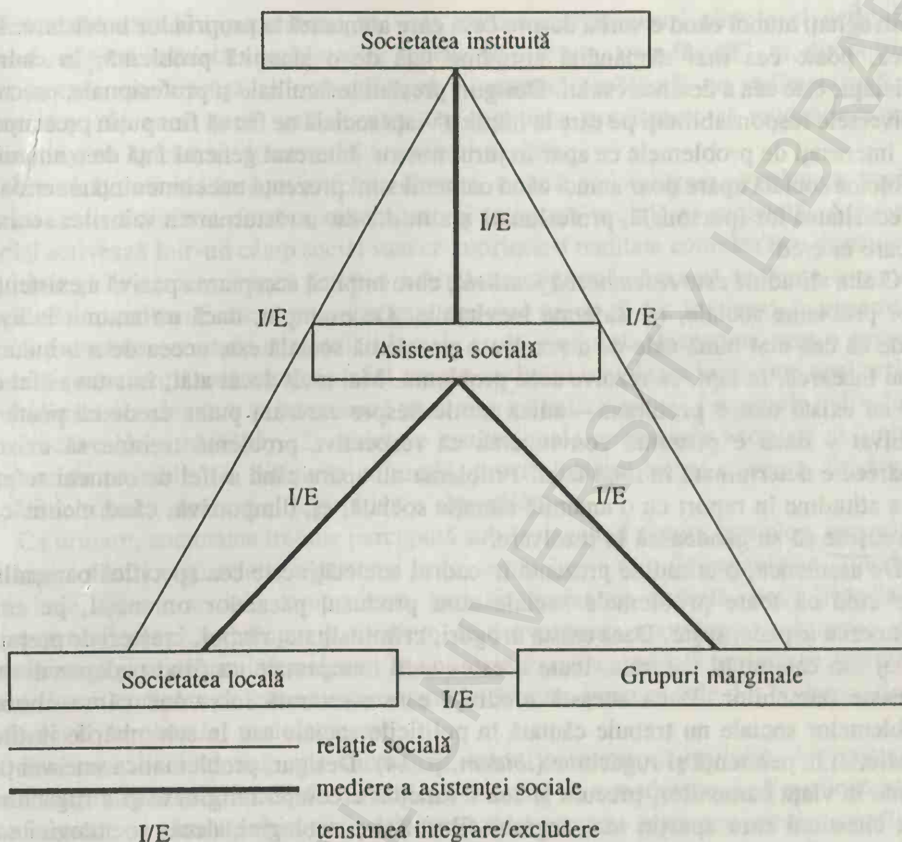


Figura 3. *Asistenţa socială şi procesul de mediere*

Concluzia care se impune, aşadar, în urma analizei rolului statutar al asistenţei sociale este cea potrivit căreia „raţiunea de a fi a asistenţei sociale o reprezintă reglarea raporturilor dintre o lume a normalităţii şi una a marginalităţii" (*ibidem*).

3.5. *Cunoaştere şi competenţă în asistenţa socială*

3.5.1. *Atitudini generale faţă de problemele sociale*

În analiza sistemului social, fie din punctul de vedere al sociologiei, fie din cel al asistenţei sociale, trebuie asumată ideea că atitudinile şi valorile cercetătorului determină înţelesul faptelor observate. În acest sens, considerăm că o prezentare a atitudinilor generale faţă de problemele sociale poate conduce spre o explicaţie referitoare la cauzele pentru care actorii sociali reacţionează diferit. În munca lor de teren, asistenţii sociali recunosc uşor atitudinile, le analizează şi pot elabora şi propune „mecanisme" specifice prin care oamenii să renunţe la cele care defavorizează societatea.

Urmând linia de argumentare a unor autori precum Paul Horton şi Gerald Leslie, se poate considera că o primă atitudine este *indiferenţa* (1970, p. 13). Anumiţi actori sociali

devin agitaţi atunci când e vorba despre ceva care atentează la propria lor bunăstare. De aceea, poate cea mai răspândită atitudine faţă de o anumită problemă, în cadrul societăţii, este cea a dezinteresului. Desigur, presiunile familiale şi profesionale, precum şi diversele responsabilităţi pe care le implică viaţa socială ne fac să fim puţin preocupaţi sau interesaţi de problemele ce apar în jurul nostru. Interesul general faţă de o anumită problemă socială apare doar atunci când oamenii simt prezenţa unei ameninţări serioase la securitatea lor (personală, profesională ş.a.m.d.) sau o răsturnare a valorilor sociale în care ei cred.

O altă atitudine este *resemnarea fatalistă*, care implică acceptarea pasivă a existenţei unor probleme sociale, considerate inevitabile. De exemplu, dacă un anumit individ crede că cea mai bună cale de a rezolva o problemă socială este aceea de a o îndura, el nu încearcă, în fapt, să rezolve acea problemă. Mai mult decât atât, într-un astfel de caz nu există nici o problemă – adică nimic despre care am putea crede că poate fi rezolvat – dacă e prezentă convingerea că respectiva problemă trebuie să existe, deoarece e determinată în mod fatal. Problema nu apare când astfel de oameni refuză să ia atitudine în raport cu o anumită situaţie socială, ci, dimpotrivă, când nici măcar nu reuşesc să se gândească la rezolvare.

De asemenea, o atitudine prezentă în cadrul societăţii este cea specifică oamenilor care cred că toate problemele sociale sunt produsul păcatelor omeneşti, pe care Dumnezeu le pedepseşte. Dacă există droguri, criminalitate, război, creşteri de preţuri, şomaj sau calamităţi naturale, toate acestea sunt interpretate ca fiind pedepse divine adresate oamenilor. Dacă această credinţă este adevărată înseamnă că rezolvarea problemelor sociale nu trebuie căutată în politicile sociale sau în schimbările instituţionale, ci în penitenţă şi rugăciune (*ibidem*, p. 14). Desigur, problematica intervenţiei divine în viaţa oamenilor, precum şi cea a funcţiei credinţei religioase şi a rugăciunii sunt chestiuni care aparţin mai degrabă filosofiei şi teologiei, decât sociologiei sau domeniului asistenţei sociale, iar acest lucru e valabil cu atât mai mult cu cât astfel de probleme ridică întrebări pentru care nu există răspunsuri ştiinţifice. În studiul problemelor sociale, aşa cum vom vedea şi în secţiunile următoare, sociologii sau teoreticienii sociali, ca oameni de ştiinţă, pot face apel la analiză numai în termenii cauzalităţii sociale, şi nu în cei din domeniul supranaturalului. Din acest punct de vedere, problemele sociale apar nu din cauza pedepsei divine, ci ca urmare a existenţei unor instituţii sociale a căror funcţionare este imperfectă.

Alături de atitudinile prezentate mai sus, există una specifică spiritului ştiinţific de a trata problemele sociale. Este vorba, bineînţeles, despre atitudinea teoreticienilor sociali şi a asistenţilor sociali profesionişti. Deşi se consideră că, în domeniul asistenţei sociale, trebuie să existe o profundă simpatie pentru persoanele defavorizate, se recunoaşte unanim că nu este suficientă. Dimpotrivă, simpatia trebuie cuplată cu teoriile şi cunoştinţele specifice experţilor în domeniu şi cu o abordare profesionistă a problemelor sociale. Ca în toate ştiinţele, şi atitudinea ştiinţifică din acest domeniu începe prin a pune întrebări cu privire la problemele sociale (*ibidem*, p. 15): Ce este o problemă? Care sunt faptele relevante pentru a o caracteriza? Care sunt diferitele judecăţi de valoare implicate în analiza respectivei probleme? Care sunt posibilităţile de rezolvare şi ce consecinţe implică fiecare dintre acestea? Care dintre politicile sociale va produce rezultate mai dezirabile? etc. etc. Desigur, o astfel de atitudine reprezintă unul dintre cele mai complexe moduri de abordare a problemelor sociale.

Dacă unele atitudini prezentate mai sus reclamau răspunsuri simple și definitive, abordarea profesionistă a problemelor sociale nu este una „gata făcută", ci, dimpotrivă, una în care, pe măsură ce se analizează o anumită problemă, se sedimentează noi cunoștințe. În acest sens, vom încerca, în secțiunea următoare, să evidențiem rolul cunoștințelor în cadrul domeniului asistenței sociale.

Înainte de a iniția însă un astfel de demers, trebuie să înțelegem că asistența socială derulează o activitate de comprehensiune și integrare socială și societală. Asistentul social activează într-un câmp social vast ce cuprinde o realitate complexă cu dimensiuni multiple și se caracterizează printr-o schimbare continuă. Această realitate complexă cuprinde constituenți eterogeni, dar este necesar ca ea să fie înțeleasă în ansamblu, adică ținându-se cont de contradicțiile sale și de gradul de dezordine care o caracterizează. Intervenția asistentului social asupra realității sociale va lua forma unei acțiuni multidimensionale, care se întemeiază pe următorii indicatori: (1) aspectele individuale și colective ale situațiilor; (2) cerințele instituționale, mijloacele acordate și limitele impuse de costuri; (3) diferența culturală, determinismul social și vârsta fiecăruia; (4) dimensiunea sanitară și legislativă a situațiilor.

Ca urmare, societatea trebuie percepută sub forma unui sistem complex, ierarhizat, cu logici distincte și relativ autonome la toate nivelurile sale de organizare. Totodată, diferitele sisteme sociale componente, inclusiv societatea globală, dețin propria lor orientare teleologică, precum și tendințe de dezvoltare a unor logici autonome, care interferează și se determină reciproc. În consecință, munca socială presupune asimilarea unui sistem complex de cunoștințe extrem de diverse, precum cele din biologie, drept, psihologie, economie, sociologie etc.

Realitatea socioumană este dinamică, într-o permanentă evoluție, iar asistentul social acționează asupra acestei dinamici încercând să o modeleze și să o orienteze, în conformitate cu anumite obiective, activitate care presupune gestiunea crizelor, conflictelor, stărilor de tensiune, tranzițiilor violente, fenomenelor de rezistență la schimbare etc.

Asistența socială este nu numai o știință și o practică, o activitate, ci și o artă, impunând, pe lângă abilitățile „achiziționate" prin forme de profesionalizare și calificare, și talent, intuiție, aspirație reală și satisfacție profundă pentru rezultatele obținute. Asistența socială este o activitate profesională plină de răspundere, ce permite indivizilor, familiilor și grupurilor să identifice dificultățile care-i afectează, fie acestea personale, sociale ori de mediu. Ea oferă posibilitatea de a compensa aceste dificultăți prin acțiuni de suport, de reabilitare, de protecție sau corective. Asistența socială răspunde unor largi nevoi sociale, pledând pentru oportunități egale pentru orice persoană, indiferent de vârstă, sex, preferințe sexuale, clasă, dizabilități, rasă, cultură și credințe, promovând bunăstarea socială.

Asistenții sociali sunt o parte a rețelei ce lucrează pentru bunăstarea societății și care cuprinde departamentele de sănătate, justiție și protecție socială. Concepută sub forma unui element de maximă importanță în contextul rețelei sociale, asistența socială are rolul de a interveni în cadrul societal pentru a identifica posibilele neregularități care se produc aici. Este vorba despre o intervenție care se realizează prin intermediul unei echipe interdisciplinare, alcătuită din specialiști din diferite domenii (asistenți sociali, psihologi, sociologi, juriști, medici de familie, medici sociali, ecologi etc.), care analizează cazurile ce trebuie rezolvate și care propune modalități de soluționare a acestora. Vasile Miftode teoretizează acest aspect al muncii de intervenție și numește

această formulă interdisciplinară prin sintagma *grup de sprijin*, subliniind că „unele *grupe de sprijin* pot fi alcătuite pe o bază diferită, nu atât din profesionişti, cât din ceea ce numim *actori sociali*, indiferent dacă au o calificare specifică în domeniu sau dacă joacă un alt rol în *intervenţia* prevăzută. Asemenea echipe au o structură *mixtă* : actori sociali *profesionişti* (...) şi actori sociali *neprofesionişti*, dar cu responsabilităţi sociale, politice sau culturale (...)" (Miftode, 1998, p. 27). Desigur, acceptăm această perspectivă, sub rezerva că specialiştii în asistenţă socială sunt cei care trebuie să orienteze intervenţia în reţea. Nu mai puţin important este însă ca aceştia să valorifice şi experienţele ori competenţele diferite ale celorlalţi membri ai echipei, cu atât mai mult cu cât, aşa cum deja s-a subliniat, fiecare caz solicită o abordare diferită, ceea ce înseamnă că şi proiectele de intervenţie vor fi diferite, de la un caz la altul. De aceea, sunt indicate interacţiunea şi schimbul de experienţă dintre participanţii la intervenţie, în sensul că fiecare membru al echipei „urmăreşte astfel munca celorlalţi, pune întrebări, formulează ipoteze" (Lia, 1994, p. 42), ceea ce conduce spre o coagulare a intereselor în beneficiul celor care necesită ajutorul social. Numai astfel putem înţelege profesiunea de asistent social sub forma unui sistem capabil să acţioneze în ansamblul social în aşa fel încât să facă posibilă soluţionarea diferitelor aspecte care ar putea introduce tensiuni în societatea globală. Nu în ultimul rând, subliniem că asistentul social înţeles ca sistem trebuie să desfăşoare o activitate congruentă cu propria personalitate, ceea ce implică o dezvoltare complexă şi un ajutor substanţial oferit societăţii, pentru a fi cu adevărat acea particulă de polen care se mişcă cu uşurinţă printre microsistemele, sistemele şi macrosistemele sociale.

3.5.2. *Importanţa cunoştinţelor în domeniul asistenţei sociale*

Orice profesiune se sprijină pe un corp de cunoştinţe şi valori, de unde îşi extrage principiile ştiinţifice şi etice care ghidează operaţiunile specialistului, cunoştinţele şi valorile având prioritate în faţa metodei, fiind de fapt elementele majore care definesc metoda şi tehnica (Gordon, 1962, p. 12). *Cunoştinţele* unei profesiuni se referă la experienţe verificabile şi apar sub forma unor informaţii riguroase, coerente, valide şi care vizează un anumit grad de obiectivitate.

În mod obişnuit, cunoştinţele se prezintă, în principal, sub forma unor grupuri de concepte şi teorii, legate de diferitele arii de practică, însă asistenţa socială nu posedă, nici chiar în acest moment, un corp unitar de cunoştinţe desprinse din practica sa. Şi astăzi, cunoştinţele de asistenţă socială interferează cu valorile şi competenţele acestui domeniu. Ca orice profesie în curs de maturizare, şi asistenţa socială accede la un set de cunoştinţe distincte, la constituirea sistemului teoretic al profesiunii. Izvoarele cunoştinţelor sunt disponibile din mai multe direcţii. Problema este însă aceea de a identifica, formula, sistematiza şi testa conceptele şi generalizările potrivite şi folositoare profesiei. Asistenţa socială împarte cu multe alte profesii şi discipline dificultăţile ce apar din natura complexă şi uneori confuză, paradoxală, a comportamentului uman. Pe de altă parte, „fiecare dintre (aceste) profesii şi discipline trebuie să-şi găsească propriul mod de organizare a cunoştinţelor sale, un mod care este cât mai folositor scopurilor sale" (Taber, Saphiro, 1965, pp. 100-106).

În edificarea unei teorii care să orienteze practica lor, asistenţii sociali şi-au îndreptat mai întâi atenţia asupra unor surse din afara profesiei, precum medicina, şi din discipline academice, în special din ştiinţele comportamentale şi cele biologice. Selecţia cunoştinţelor

din aceste surse se face după criteriul relevanței informațiilor respective pentru domeniul asistenței sociale. Apoi, informațiile teoretice sunt testate în practică, fiind ulterior dezvoltate și/sau reformulate în termenii specifici domeniului asistenței sociale. Există practica împrumutului profesional, cunoștințele împrumutate de asistența socială de la alte discipline socioumane fiind cele care urmăresc să creeze o imagine „obiectivă" asupra individului și a societății (așa cum se întâmplă în psihologie, de exemplu). Drept urmare, se poate afirma că asistența socială este în mod esențial preocupată cu dezvoltarea cunoștințelor despre individ ca „subiect" : „Asistența socială construiește un subiect cu ajutorul cunoștințelor sale obiective" (Philp, 1979, p. 21). Construcția „subiectului" va surprinde nota de subiectivitate, dar care este mai curând universală decât individuală, în sensul că ea este aplicabilă în cazul tuturor indivizilor.

Cu toate acestea, există cel puțin două pericole inerente în „împrumutul" interprofesional. Primul este reprezentat de acceptarea teoriilor pe baza autorității altei profesii, în special dacă aceasta are un prestigiu înalt, existând astfel posibilitatea ca teoriile preluate să fie tratate ca dogme. Al doilea pericol este acela reprezentat de confuzia de identitate și funcție care rezultă din împrumutul interprofesional (Coyle, 1958, pp. 12-13).

Asistenții sociali au împrumutat din alte domenii fie noțiuni și concepte, fie segmente de modele și teorii, în teoria psihanalitică, de exemplu, concentrându-se excesiv pe un anumit corp singular de teorie. Recunoscându-se limitele acestei expansiuni, a urmat o întoarcere spre științele sociale, într-un efort de a restabili echilibrul, având ca rezultat fragmentarea conceptelor și modelelor teoretice care au fost utilizate apoi predominant de diferite grupuri de asistenți sociali, precum cei pregătiți în studiul de caz sau în lucrul în cadrul comunității.

O astfel de fragmentare a cunoștințelor va continua să apară până în momentul în care recunoașterea elementelor esențiale ale asistenței sociale va fi îndeajuns de puternică pentru a întări mai mult unitatea profesiei. Teoria rolului, teoria organizațională și alte corpuri de teorie sunt relevante pentru asistența socială numai dacă sunt integrate în această disciplină conform obiectivului ei. Dacă sunt utilizate separat și fragmentat, ele au tendința de a-l îndepărta pe practician de specificul și finalitățile asistenței sociale, împingându-l spre alte profesii sau discipline, după cum sublinia Longwell Coyle (*ibidem*). Astfel, asistenții sociali s-au identificat în unele situații cu psihiatrii, cu psihologii sau cu alți profesioniști, în loc să-și aplice cunoștințele strict în aria de practică a asistenței sociale. Depășirea acestor dificultăți presupune revenirea la o abordare holistică, integrativă a omului ca personalitate, care să treacă de la analiza pe aspectele secvențiale și particulare la preocuparea asistenței sociale de a privi individul, de-a lungul stagiilor succesive ale creșterii și dezvoltării umane, în interiorul mediului său, cuprinzând cultura și societatea, inclusiv cu instituțiile sale.

3.5.3. *Relația dintre teorie și practică în abordarea problemelor sociale*

O analiză științifică a societății și a problemelor specifice acesteia implică, fără îndoială, o fundamentare factuală. Pe de altă parte, trebuie subliniat că, deși referința la fapte nu rezolvă, în mod imediat, orice problemă apărută în cadrul societal, este practic imposibil să analizăm o anumită problemă în manieră științifică până când nu colectăm, organizăm și interpretăm datele. Înseamnă că este necesară o înțelegere generală a

cauzelor şi modalităţilor de rezolvare a problemelor sociale, precum şi a modului în care oamenii sunt afectaţi de acestea. Comprehensiunea generală a problemelor sociale devine astfel un cadru de referinţă în contextul căruia datele pot fi catalogate şi studiate. Delimităm astfel ideea că şi în politicile sociale, ca şi în alte domenii ale ştiinţelor sociale, teoria şi practica sunt inseparabile. Fiecare politică „practică" se desprinde dintr-o anumită teorie care o cauzează, după cum fiecare teorie presupune anumite aplicaţii practice care urmăresc rezolvarea şi controlul problemelor sociale (Horton, Leslie, 1970, p. 17). Orice încercare de a le separa implică o ignorare a relaţiei lor fundamentale, şi de aceea unii actori sociali cu „orientare practică" nu sunt adesea conştienţi de teoriile pe care se bazează acţiunile lor. De exemplu, o persoană care susţine ideea potrivit căreia „criminalii trebuie aspru pedepsiţi, şi nu reeducaţi, întrucât o sentinţă lungă îi va determina să se gândească de două ori înainte de a acţiona" îşi poate imagina că exprimă o afirmaţie specifică „bunului-simţ practic", neafectat de nici o teorie. De fapt, el subscrie la o serie întreagă de teorii ; cea veche de circa 4.000 de ani, conform căreia omul e o creatură hedonistă, care îşi desfăşoară acţiunile pe baza unui simplu calcul al durerii şi plăcerii, astfel încât, dacă el va trebui să suporte consecinţele dureroase ale întreprinderii unui act nedezirabil pentru societate, va fi determinat să renunţe la acesta ; o altă teorie care poate fi invocată în contextul acestui exemplu e cea potrivit căreia omul e o fiinţă raţională, ale cărei acţiuni sunt determinate nu de obişnuinţă sau emoţii, ci de un calcul logic şi raţional ; nu mai puţin, el este influenţat şi de teorii referitoare la libertatea voinţei, eficacitatea pedepsei, a procesului de învăţare etc.

Individul de „orientare practică", cel care-şi imaginează că atitudinea sa nu este afectată de consideraţiile de ordin teoretic, riscă, de fapt, să fie sclavul unor vechi teorii economice sau filosofice care astăzi nu mai prezintă valabilitate din punct de vedere ştiinţific. Faptul că el neagă în mod consecvent orice posibilă „contaminare" teoretică nu face decât să evidenţieze ignoranţa sa cu privire chiar la teoriile care îi coordonează gândirea. De exemplu, atât liberalii, cât şi socialiştii aplică politici economice derivate din teoria economică, iar singura diferenţă teoretică dintre orientările lor este că, în vreme ce primii preferă politici bazate pe teoriile unor economişti clasici precum Smith, Ricardo şi Carver, cei din urmă favorizează implementarea unor programe economice bazate pe teoriile mai noi ale lui Veblen, Keynes sau Slichter.

Pe de altă parte, este la fel de adevărat că există cercetători, în sfera de studiu specifică ştiinţelor umane, care se cantonează în mod exclusiv într-o zonă a abstracţiilor teoretice, nemaiputând fi astfel conştienţi de realitatea care-i înconjoară. În cadrul mai larg al politicilor sociale şi, implicit, al asistenţei sociale, profesionistul cu abilităţi practice este cel care ştie şi înţelege fundamentele teoretice ale recomandărilor sale, cel care ştie cum au fost acestea aplicate în alte situaţii şi care deţine o bază factuală, graţie căreia poate aprecia eficienţa lor. Deşi sistemul politic democratic permite ca fiecare individ să-şi poată prezenta propria opinie, nu înseamnă şi că aceste opinii deţin o valabilitate egală. Multe dintre contradicţiile care apar în domeniul studiului problemelor sociale depind de indistincţia dintre *problemele de cunoaştere* şi *problemele de valoare* (Horton, Leslie, 1970, p. 17). În cazul primelor, există răspunsuri adevărate şi false, în timp ce în cazul ultimelor vorbim mai curând despre existenţa unor preferinţe diferite. Când o situaţie socială e tratată din perspectiva problemelor de cunoaştere, neprofesionistul şi expertul pot fi egali, ceea ce înseamnă că fiecare îşi susţine propria

preferinţă. Dar, atunci când tratăm o situaţie socială sub unghiul problemelor de cunoaştere, dispare semnul egalităţii dintre neprofesionist şi expert. Cu alte cuvinte, rolul profesionistului în aplicarea politicilor sociale este acela de a ghida oamenii astfel încât aceştia să-şi împlinească scopurile prin intermediul celor mai adecvate mijloace. Pentru a ilustra diferenţa dintre competenţa profesionistului şi simpla judecată de valoare pe care o poate emite un neprofesionist, să ne gândim la o situaţie în care experţii în criminologie susţin că, în cazul comportamentului criminal, nu este vorba despre ceva înnăscut, ci despre ceva învăţat. Într-o astfel de situaţie, neprofesionistul care susţine în continuare că există un „instinct criminal”, specific „criminalilor înnăscuţi”, nu face decât să-şi evidenţieze ignoranţa.

Aşadar, în analiza problemelor sociale, este necesară sublinierea relaţiei dintre teorie şi practică. Funcţia proprie profesionistului este, în acest caz, aceea de a delimita descrieri şi analize clare ale problemelor sociale, precum şi de a arăta consecinţele ce decurg din aplicarea fiecărui tratament propus. Având în atenţie faptul că oamenii urmăresc, de regulă, scopuri contradictorii (de exemplu, muncă puţină şi prosperitate), teoreticienii sociali şi profesioniştii din domeniul politicilor sociale trebuie să le arate care sunt valorile incompatibile, când trebuie să facă un compromis şi când trebuie să aleagă între acestea (*ibidem*). De asemenea, punând în discuţie raportul dintre teorie şi practică, Horton şi Leslie se întreabă dacă, din perspectiva acestuia, o altă funcţie a profesionistului ar fi aceea de a le arăta oamenilor scopurile pe care ei trebuie să le urmărească. Altfel spus, este funcţia sociologului, sau a teoreticianului din domeniul asistenţei sociale, de a promova egalitatea rasială sau de a elimina sărăcia? Este de fapt o întrebare care constituie semnul unei dezbateri încă actuale în câmpul ştiinţelor sociale: teoreticianul social trebuie să lucreze cu judecăţi de valoare, dincolo de adeziunea sa la adevăr? Teoreticienii din domeniul ştiinţelor sociale considerau, în urmă cu o generaţie, că acestea nu trebuie să lucreze cu judecăţi de valoare, ci să se constituie ca ştiinţe pe modelul chimiei sau fizicii, încercând deci să descopere adevărul fără a se implica în problemele sociale. Astăzi însă, cei mai mulţi dintre teoreticieni susţin că ştiinţele sociale trebuie să se implice în câmpul politicilor publice şi sociale, şi tocmai acesta este resortul ascuns al necesităţii existenţei unei relaţii între teorie şi practică. Aşadar, pe baza unei cunoaşteri profesioniste, specifică spiritului ştiinţific, teoreticienii sociali nu trebuie numai să arate ce anume poate face societatea referitor la conflictele rasiale, criminalitate, sărăcie, adopţia copiilor, devianţa sexuală, ci şi cum ar trebui rezolvate astfel de probleme. În secţiunea următoare, ne vom concentra asupra raportului dintre cunoaşterea teoretică şi experienţa practică în domeniul particular al asistenţei sociale, al cărei rol, ca profesiune, este tocmai cel de a răspunde unor astfel de provocări provenite din interiorul sistemului social.

3.5.4. *Asistenţa socială între cunoaştere şi experienţă*

Fiind membri ai unei profesii de ajutor, majoritatea asistenţilor sociali lucrează direct cu persoanele pe care le servesc. Ei evaluează impactul unei anumite situaţii sau probleme asupra persoanelor implicate în ea, apreciază semnificaţiile acesteia pentru persoanele în cauză, ceea ce presupune analiza nevoilor, trebuinţelor, intereselor, scopurilor, aspiraţiilor, sentimentelor pe care indivizii le au cu privire la situaţia respectivă. Astfel, asistenţii sociali, prin apropierea lor faţă de o problematică atât de vastă de probleme sociale, prin implicarea lor în sistemul de relaţii cu ceilalţi şi prin

participarea la experienţa de viaţă a acestora, au privilegii sporite pentru cuprinderea problemelor care ţin de funcţionarea sistemului social.

Atât timp cât asistenţii sociali au la dispoziţie un corp teoretic limitat, ei îşi practică profesia, în mod necesar, mai ales pe baza unor principii ale „bunului-simţ" şi cu sprijinul experienţei câştigate în ajutorarea persoanelor cu probleme psihosociale. Având conştiinţa responsabilităţii de a dezvolta propriile cunoştinţe, asistenţii sociali au reevaluat importanţa acestei experienţe practice, privind-o ca pe o posibilă sursă de cunoştinţe.

Această sursă de cunoştinţe pentru asistenţa socială – experienţa profesioniştilor în lucrul cu oamenii şi în ajutorarea lor în ceea ce priveşte soluţionarea unui spectru larg de probleme ale vieţii – a primit denumirea de „înţelepciune practică" (Bartlett, 1970, p. 73). Ea izvorăşte din acţiunea socială a asistentului social care intervine în multiple situaţii de criză sau de disfuncţionalitate socială. În acest context, acţiunea specifică profesiunii de asistent social îndreptăţeşte denominarea acestuia din urmă drept *agent social*. Cu referire la această caracterizare, sociologii C. Zamfir şi L. Vlăsceanu (1993) pun accentul pe înţelegerea comportamentului *actorului social* ca fiind unul care „este, de regulă, reproductiv în raport cu sistemul, pe când agentul social are un rol transformator". Este deci sugerată o distincţie între calitatea de actor social, pe de o parte, care interacţionează în contextul social global, şi cea de agent social, pe de altă parte, al cărui rol este acela de a interveni în anumite situaţii în mediul social, cu scopul de a iniţia un proiect de transformare a unor aspecte negative. De regulă, astfel de aspecte se referă la diferite comportamente, context în care activitatea asistentului social implică inducerea unui flux normalizator, pentru ca indivizii, grupurile şi comunităţile (deci actorii sociali, fie aceştia individuali sau colectivi) să se înscrie în limitele legilor societăţii umane. Acest flux normalizator poate fi înţeles sub forma unei contraponderi faţă de acele comportamente umane care pot fi caracterizate din perspectiva *devianţei* ori a *inadaptării*. Aici se regăseşte, aşadar, rolul normalizator al instituţiei şi profesiunii reprezentate de asistenţa socială, întrucât, în lipsa unor comportamente contranormative, însuşi statutul intervenţiei asistenţilor sociali ar fi pus sub semnul întrebării. Dar apare, în mod inevitabil, următoarea întrebare: ce înţelegem prin *normalitate*? Cu alte cuvinte, pe ce criterii poate distinge asistentul social între o situaţie normală şi una anormală, între un comportament firesc şi unul deviant? Esenţial pentru răspunsul la aceste întrebări este conceptul de *inadaptare socială*, care poate fi definită drept „ceea ce-l deranjează pe celălalt, ceea ce este contrar utilităţilor sociale sau ceea ce dăunează altora. Inadaptarea este incapacitatea sau dificultatea de a îndeplini o sarcină sau de a asuma un rol prevăzut, aşteptat sau prescris de către societate. (...) Inadaptarea socială poate viza diferite domenii: cultura şi limbajul, familia şi educaţia copiilor, bugetul, munca, sănătatea şi igiena, viaţa în societate. (...) Reperarea inadaptării se bazează adesea pe observarea stigmatelor sau a conduitelor contrare utilităţilor sociale" (Desrumaux-Zagrodnicki, 1998, pp. 4-5). Încercând să completăm imaginea conceptului de inadaptare socială, pe linia de argumentare a unor autori precum C. Bocancea şi G. Neamţu, trebuie specificată distincţia dintre *inadaptarea internă*, ale cărei motivaţii se regăsesc la nivel individual, şi *inadaptarea externă*, având drept cauze anumiţi factori externi, care nu intră deci în aria de control şi responsabilitate a individului. Devine astfel evident faptul că, pentru fiecare caz în parte, intră în scenă abordări şi proiecte de intervenţie diferite. De asemenea, trebuie remarcată relevanţa relaţiei dintre inadaptare şi *stigmatul social* pentru profesiunea asistenţei sociale, deoarece specialistul

în acest domeniu este adeseori pus în situaţia de a descifra cauzele pentru care un anumit individ sau grup se află situat într-o poziţie de inferioritate sau disconfort. Existenţa stigmatului implică existenţa unei trăsături care face ca respectivul individ sau grup să nu aibă acces la relaţii normale cu ceilalţi actori ai societăţii. Adoptând tehnica lui E. Goffman (1975), putem identifica trei tipuri de stigmate sociale, pe care le vom numi după cum urmează : a) *stigmatul fizic*, ce scoate în evidenţă „diformităţile şi anomaliile morfologice care determină fie numai o identitate estetică aparte, fie şi o incapacitate parţială sau totală de mişcare sau de realizare a unor activităţi pe care marea majoritate le poate desfăşura" (Bocancea, Neamţu, 1999, p. 31) ; b) *stigmatul comportamental*, ce reprezintă modalităţile în care indivizii înţeleg să se manifeste în cadrul social şi c) *stigmatul identitar* (numit de Goffman „tribal"), ce se referă la diferite forme ale identităţii pe care o poate deţine un anumit actor social, mergând de la cea rasială până la cea lingvistică sau religioasă. La modul general, stigmatul poate fi înţeles ca reprezentând aspectul vizibil al inadaptării sociale. De aceea, pentru o mai bună comprehensiune a acestui concept care desemnează unul dintre fenomenele frecvent întâlnite pe teren de către asistenţii sociali, aceştia din urmă trebuie să aibă în atenţie „şi o analiză a comportamentului din două unghiuri de vedere : cel al atitudinii persoanei faţă de comportamentul pe care îl manifestă şi cel al normativităţii sau, altfel spus, al manierei în care este perceput respectivul comportament de către societate. O astfel de analiză depăşeşte dihotomia clasică a comportamentelor «problematice» şi «non-problematice», dihotomie ale cărei insuficienţe sunt mai mult decât vizibile : cum putem determina dacă un comportament este problematic sau nu, din unghiul de vedere al cărui actor social ? " (*ibidem*). Desigur, întrebarea pe care o lansează autorii citaţi nu este lipsită de importanţă, deoarece de definirea fenomenului de inadaptare identificat în urma analizei unui anumit actor social depinde în mod direct maniera de intervenţie pentru care va opta asistentul social. Tocmai de aceea, în teoria asistenţei sociale au fost stabilite drept criterii ale distingerii între situaţiile care reclamă intervenţia asistenţilor sociali şi cele normale *atitudinea* şi *acceptanţa socială*. Pe baza acestor criterii, se realizează diferenţierea între acele comportamente conforme sau opuse atitudinii unui actor social, pe de o parte, şi cele care se aliniază sau se opun normelor sociale, pe de altă parte. Prin urmare, din perspectiva domeniului asistenţei sociale, nu este importantă doar raportarea comportamentului unui anumit individ la normele sociale, ci şi modul în care el se raportează la propriul său comportament. Cunoaşterea acestor aspecte este, aşadar, hotărâtoare pentru proiectul de intervenţie pe care îl propune asistentul social deoarece, în lipsa acesteia, sunt posibile consecinţe caracterizate printr-un anumit grad de periculozitate atât pentru cel care necesită asistenţă, cât şi pentru alţi membri ai comunităţii.

Construirea cunoştinţelor asistenţei sociale arată astfel importanţa surprinderii şi articulării a ceea ce rezultă din experienţele proprii sau ale colegilor din branşă ori a ceea ce „este cunoscut de practicieni, dar nu a fost suficient verbalizat sau comunicat, şi de aceea nu este încă substanţial recunoscut ca parte a corpului de cunoştinţe al asistenţei sociale" (NASW, 1964, p. 111).

4. Dimensiunea axiologică a asistenţei sociale

4.1. *Doctrine etice fundamentale în asistenţa socială*

Aşa cum am arătat, asistenţa socială este supusă, pe de o parte, unor presiuni sociale şi politice, expresie a credinţei că toate problemele sociale pot fi rezolvate, dar este pusă şi în faţa unor provocări sociale sau naturale, dintre care unele se constituie în situaţii-limită, faţă de care asistentul social trebuie să ia atitudine şi să intervină.

Astfel, acţiunea asistentului social presupune repere valorice, atât în raport cu implicarea sa în soluţionarea problemelor sociale şi umane, cât şi în raport cu eventualele situaţii de risc sau chiar eşecuri care survin în această intervenţie. Contextul axiologic al acţiunii asistentului social impune raportarea la valorile morale cuprinse în câteva doctrine etice fundamentale pentru practica asistenţei sociale.

4.1.1. *Etica utilitaristă*

Cei mai de seamă exponenţi ai utilitarismului, Jeremy Bentham (1748-1832) şi John Stuart Mill (1806-1873), au fost şi reformatori sociali, într-o perioadă de mari transformări sociale, amândoi fiind activ angajaţi în numeroase reforme legislative (Florian, 1992). Opera acestor autori este fundamentată pe scopul promovării bunăstării generale – „fericire maximă pentru toţi". Acest scop este încă prezent în centrul atenţiei multor servicii sociale din ziua de astăzi.

Utilitarismul se distinge ca fiind doctrina iniţiatoare a punctului de vedere potrivit căruia judecăţile prin care surprindem calitatea unui lucru de a fi bun vorbesc, de fapt, despre proprietatea acelui lucru de a produce un bine. Utilitatea este proprietatea unui lucru de a ne feri de rău şi de a ne procura un bine. Deci bun = util, în sensul procurării unui bine. Funcţia judecăţilor morale este de a exprima gradul de utilitate al unui lucru, pe care îl numim bun numai în virtutea acestei proprietăţi de a furniza un bine. Imediat reiese caracterul paradoxal al acestei doctrine, căci un utilitarist susţine practic că un lucru este bun numai pentru că este capabil să furnizeze mai mult bine. De aceea, utilitaristul este obligat să iasă în afara doctrinei sale, să o completeze cu o teorie despre semnificaţia binelui. Din păcate, completarea nu este în general foarte originală, căci se acceptă că bine înseamnă plăcere, rău este totuna cu o durere, plăcere şi durere fiind luate în accepţiunea lor comună, refuzându-se clasificări şi ierarhii. Cu alte cuvinte, utilitaristul adoptă cel mai adesea punctul de vedere hedonist.

Utilitarismul promovează ideea că acţiunea umană trebuie să determine cea mai mare cantitate de „bine" sau de „fericire" posibilă sau cât mai puţin „rău" posibil, într-o lume centrată pe valorile de „bine" şi „fericire".

Binele societăţii este conceput ca o totalizare a binelui rezultat din acţiunea indivizilor care acţionează în perspectiva dobândirii celei mai mari fericiri. Ca atare, acţiunile semenilor trebuie evaluate doar din această perspectivă a binelui şi fericirii pe care le produc.

Impunând conceptul individualismului şi al libertăţii de acţiune a individului în societate, utilitarismul promovează competiţia dintre indivizi, care rezultă, de altfel, din natura umană, aflată în permanentă căutare a binelui şi fericirii, fapt ce nu

contravine binelui colectiv. Natura umană este alcătuită astfel încât să dorească doar fericirea sau ceea ce provoacă fericirea, în aşa fel încât fiecare acţiune este judecată conform măsurii în care conduce la împlinirea supremei dorinţe: fericirea. Aceasta este aplicarea utilităţii. Dar acest aparent egoism poate fi depăşit printr-o ierarhizare a plăcerilor individuale până la cele care presupun devotament, generozitate, altruism, surse de satisfacţii morale supreme, apropiate de „regula de aur" a lui Iisus: „Iubiţi-vă unii pe alţii", utilă atât individului, cât şi societăţii. Decurgând dintr-un proces raţional, deliberativ, dezideratele indivizilor spre bine şi fericire conduc spre un acord fundamental asupra naturii fericirii, ceea ce determină o congruenţă a promovării şi urmăririi propriilor interese individuale. În cele din urmă, interesul personal va rezona cu interesul general, încât individul nu mai poate dori propria fericire fără a avea în vedere şi fericirea aproapelui. Pentru asistenţa socială această doctrină etică devine fundamentală: „Dacă dorim să oferim anumite servicii celor săraci, precum şi să menţinem taxele la un nivel scăzut, s-ar putea să observăm că «fericirea» rezidă în taxe mari şi în mai multe beneficii către cei săraci. Astfel, aceştia vor deveni cetăţeni productivi şi vor contribui mai mult la bunăstarea tuturor, iar în final vor oferi mai mulţi bani, sub forma taxelor".

Principiul utilitarismului sau principiul celei mai mari fericiri consideră deci acţiunile umane ca fiind bune în măsura în care conduc la o mai mare fericire, înţelegând prin fericire prezenţa plăcerii şi absenţa durerii, similar cu ceea ce înţelegea de altfel şi Epicur, reprezentant al hedonismului antic. Disciplina căreia dorea să-i pună bazele Bentham se numea *deontologie* sau *ştiinţă a datoriei*. Foarte repede însă, deontologia lui va lua forma curioasă a unui calcul prozaic, un fel de gestionare a plăcerilor, în care investiţia de efort pentru procurarea unei plăceri ar trebui să fie orientată de nişte indici, care nu par să fie cuantificabili: intensitatea, durata şi gradul de fecunditate al plăcerilor. El a definit deontologia ca pe un „buget de venituri şi cheltuieli din ale cărui operaţii să rezulte o creştere a bunei stări", iar viaţa morală a asociat-o cu practicarea unui „calcul matematic al plăcerilor", din care să rezulte o balanţă pozitivă pentru plăcere şi una negativă pentru durere. „Calcul egoist" i-au spus acestei matematici criticii utilitarismului, chiar dacă Bentham era interesat mai ales de aplicarea matematicii sale la armonizarea intereselor individuale cu cele ale comunităţii. Că viaţa morală nu poate fi obiectul unui astfel de calcul a observat înainte de criticii lui Bentham chiar un adept al utilitarismului, care a încercat să rafineze principiul celei mai mari fericiri: John Stuart Mill. În esenţă, amendamentul pe care-l aduce Mill, bine cunoscut de altfel, dar care nu schimbă deloc fondul doctrinei, este că acel criteriu de comparaţie a plăcerilor – intensitatea, durata şi gradul lor de fecunditate – este pur cantitativ, în timp ce trăirile morale sunt de o varietate ce nu poate fi surprinsă cu mijloace atât de rudimentare. Mill credea că relevantă este compararea plăcerilor după un criteriu calitativ. O ierarhie a plăcerilor după rafinamentul lor spiritual răstoarnă ordonarea lor după criteriul cantitativist al intensităţii: o plăcere de o speţă superioară din punctul de vedere al calităţii poate fi mai căutată decât una care din punctul de vedere al cantităţii este mai intensă. În rest, rămâne valabilă observaţia lui Bentham asupra necesarei corelări între interesele proprii şi cerinţele societăţii.

Nu putem încheia referinţele la utilitarism fără a aminti o altă limită a acestei doctrine etice, cu atât mai importantă cu cât e aplicabilă numai în domeniul serviciilor sociale, şi anume: concentrarea pe fericirea individuală ignoră acele mecanisme instituţionale care generează nefericire şi durere, cum ar fi un sistem de birocraţie

nefuncţională, care oferă oportunitatea promovării intereselor personale ale funcţionarilor, în detrimentul celor ale clienţilor lor.

4.1.2. *Etica imperativă*

Immanuel Kant (1724-1804) a încercat să justifice raţional moralitatea, în tentativa sa de a întemeia o morală universală şi raţională, fundamentată pe imperativul categoric, adică pe ideea datoriei morale de a face întotdeauna şi în orice împrejurare bine.

Kant a formulat astfel maxima acestei legi morale universale: „Lucrează astfel încât să stimezi demnitatea umană atât în persoana ta, cât şi în persoana oricărui altuia, iar persoana omenească s-o socoteşti oricând drept un scop în sine, niciodată ca un mijloc în vederea unui scop străin" (*apud* Florian, 1992, p. 348). Mai mult, filosoful german a dorit să fundamenteze un „principiu practic suveran" – cum ne spune chiar el – din care să poată fi deduse toate legile voinţei. Evident, dată fiind diversitatea aproape infinită a acţiunilor umane, suntem constrânşi să ne mulţumim cu foarte puţin, în fapt doar cu forma moralităţii în genere, cu o legislaţie doar formală. Imperativul categoric este forma în genere a legislaţiei în morală. Să urmărim cum operează apelul la această formă în genere. Vom alege unul dintre exemplele lui Kant, dar să nu uităm canonul judecăţii morale:

- *canonul general*: „Trebuie să putem voi ca o maximă a acţiunii noastre să devină o lege universală; acesta este canonul judecăţii morale a acţiunii noastre în genere" (Kant, 1995, p. 233); şi iată şi exemplul:
- *cazul particular* al unui om ce „găseşte în sine un talent care, cu ajutorul unei culturi oarecare, l-ar putea face un om folositor în privinţe de tot felul. Dar, văzându-se în condiţii comode, preferă să se dedea petrecerilor decât să se străduiască cu extinderea şi îmbunătăţirea fericitelor lui dispoziţii naturale. Dar el încă se mai întreabă dacă maxima lui de a-şi neglija darurile naturale se acordă tot atât de bine cu înclinaţia lui spre plăceri, precum şi cu ceea ce numim datorie. El vede atunci că, desigur, o natură tot ar putea subzista având o astfel de lege universală, deşi omul (asemenea locuitorilor mării de sud) ar lăsa să-i ruginească talentul şi s-ar gândi să-şi ducă viaţa numai în trândăvie, în distracţii, în desfrâu, cu un cuvânt în plăceri; dar e imposibil ca el *să vrea* ca această maximă să devină o lege universală a naturii sau să fie pusă ca atare în noi prin instinct natural. Căci ca fiinţă raţională el vrea în mod necesar ca toate facultăţile să se dezvolte în el, deoarece îi servesc şi îi sunt date pentru tot felul de scopuri posibile" (*ibidem*, pp. 232-233).

Aşadar, etica imperativă îşi pune problema justificării modurilor de comportare şi acţiune care determină practica vieţii umane în domeniul individual şi social. În plus, practicul trimite la acele situaţii în care importantă este decizia liberă, orientată de anumite valori morale, adică aşa-numita atitudine morală. Cel puţin aşa stau lucrurile pentru tradiţia filosofică germană. Tocmai de aceea Immanuel Kant a fixat sensul „practicului" sub această modalitate. El obişnuia să vorbească despre două tipuri de cercetări, una din spaţiul teoreticului, cealaltă de factură practică. Nota teoreticului o recunoaştem acolo unde cercetarea e orientată de întrebarea „Ce ştim?". Consideraţiile practice vin în întâmpinarea întrebării „Ce trebuie să facem?". Cam în acest fel discută Kant diferenţa în cauză în *Critica raţiunii pure*: „Mă mulţumesc aici să definesc

cunoaşterea teoretică ca pe una prin care *cunosc ceea ce este*, iar pe cea practică ca pe una prin care îmi reprezint *ceea ce trebuie să fie*" (Kant, 1994, p. 479). Distanţa dintre *ceea ce este* şi *ceea ce ar trebui să fie* este distanţa dintre natură şi spirit. Fapt este că în domeniul naturii domină o necesitate exterioară nouă înşine. De aceea, libertatea umană nu este serios ameninţată de necesitatea naturală. Străduindu-ne să o înţelegem, asigurăm succesul cunoaşterii naturii, succesul ştiinţelor în general. Dar nu asigurăm şi temeiul existenţei noastre mai fericite, poate doar condiţiile. Aspiraţia către o viaţă mai bună rămâne la nivelul de aspiraţie. Kant credea că şi faptele umane se supun unei necesităţi, numai că uneia intrinsece, o necesitate a raţiunii exprimată în conformitatea maximei acţiunii noastre la legea morală obiectivă. Pentru a pune în evidenţă aceste două tipuri de necesităţi, Kant folosea două verbe ale limbii germane : în primul rând, verbul *müssen* pentru a exprima principiul acţiunii naturale, adică al lumii fenomenelor ; date fiind condiţiile naturale cerute, fenomenul trebuie (*muss*) să se producă. Cât priveşte faptele umane, potrivit este verbul *sollen*, care exprimă o necesitate ce nu apare în natură. Acest „trebuie" nu are nici un sens, va spune Kant, dacă avem înaintea ochilor numai cursul naturii : „Noi nu putem întreba : ce trebuie (*soll*) să se întâmple în natură ?, după cum nu putem întreba : ce proprietăţi trebuie (*soll*) să aibă un cerc ?, ci numai : ce se întâmplă în natură sau ce proprietăţi are cercul ? " (*ibidem*, pp. 431-432). *Müssen* este expresia unei necesităţi oarbe – necesitatea naturală. *Sollen* este expresia unei necesităţi conştiente – raţiunea exprimă această necesitate prin legile moralităţii. *Müssen* nu are efect asupra voinţei umane, pe când al doilea tip de necesitate are înrâurire asupra voinţei. *Sollen* este tipul de necesitate pe care îl recunoaştem în determinarea voinţei prin raţiune. De aceea, în *Întemeierea metafizicii moravurilor*, voinţa este numită raţiune practică.

Toate fiinţele umane merită deci a fi tratate sub aspectul raţionalităţii, demnitatea omului stând tocmai în această autonomie a conştiinţei. Kant va adăuga şi o a doua formulare, pentru a clarifica principiul anterior şi pentru a demonstra natura sa universală şi obligatorie : „Lucrează aşa încât maxima voinţei tale să poată valora oricând ca un principiu universal de acţiune". Aşadar, *bine* este tot ce poate deveni o normă universală de acţiune, de pildă năzuinţa spre adevăr. Dimpotrivă, orice faptă, bunăoară minciuna, care, universalizându-se, ar ruina ordinea morală este un rău (Florian, 1992, p. 347).

4.1.3. *Creştinismul şi asistenţa socială*

Preocuparea morală de a acorda ajutor celor aflaţi în nevoie a fost asumată, încă din primele secole după Hristos, de către Biserică, întrucât creştinismul s-a afirmat mai ales ca o religie care opunea vieţii terestre, materiale, o viaţă spirituală. În consecinţă, Biserica primelor secole creştine a considerat că asistenţa socială acordată mai ales săracilor constituie o datorie de onoare, încărcată de semnificaţii morale : „În primele secole creştine, sub ocrotirea împăraţilor romani, de la Constantin cel Mare (306-337) şi până la Iustinian (527-565), au luat fiinţă câteva instituţii asistenţiale ca : *brefotrofiile* (leagănele pentru copiii abandonaţi, în vârstă de până la 7 ani), *orfanotrofiile* (orfelinatele), *partenocomiile* (case de adăpost pentru tinerele fete provenite din familiile sărace sau din orfelinate), *ghirocomiile* (aziluri pentru văduvele bătrâne şi fără sprijin) şi Societatea religioasă a *Parabolanilor* (grupuri de voluntari creştini care îndeplineau

servicii sanitare în folosul celor afectaţi de diferite maladii)" (Bocancea, Neamţu, 1999, p. 58). Este vorba, aşadar, despre o epocă în care primează moralitatea, în care etica creştină se inserează în societate, o perioadă caracterizată, după cum sugerează autorii citaţi, printr-o *concepţie pozitivă* asupra sărăciei, care va fi prezentă în scrierile teologilor creştini, dar şi în diferitele acţiuni asistenţiale ale Bisericii, până la Reforma lutherană din secolul al XVI-lea. Esenţa acestei concepţii este redată în ideea potrivit căreia săracul este încărcat de sacralitate, el fiind expresia firească a ordinii sociale existente în lumea feudală, fiind considerat chiar un exponent al celor care se vor mântui. Pe cale de consecinţă, toate categoriile de săraci intrau în grija Bisericii, eliberând astfel statul „de orice responsabilitate faţă de supuşii săi săraci" (*ibidem*). Deducem de aici că această ordine este înţeleasă în moduri diferite de către reprezentanţii Bisericii şi cei ai statului (monarhul), pentru care şi sărăcia avea, drept urmare, semnificaţii deosebite. Istoricii acestei perioade, interesaţi, la rândul lor, de modul în care pot fi configurate acţiunile caritabile ale Bisericii, nu prezintă o imagine diferită: „Sărăcia foarte reală (...) este tratată în mod diferit de episcop şi de rege. Săracul nu este nici un mizerabil, nici un cerşetor, nici un sclav, ci un om liber, bine cunoscut, lovit deodată de calamităţi sau nenorocire şi incapabil, cel mai adesea temporar, de a face faţă nevoilor" (Devisse, 1966). Se poate observa că sărăcia era tratată, din punctul de vedere al eticii creştine, drept o situaţie de normalitate, iar Biserica se considera datoare să acorde săracilor din interiorul parohiei (comunităţii) un ajutor material. Pe de altă parte, din perspectiva monarhului, săracul este un om slab, la mila celor puternici, care dispun de mijloace şi influenţă. În pofida acestei viziuni negative, prin comparaţie cu cea a Bisericii, „regele are datoria, prin recomandările şi ordinele sale, să asigure o protecţie juridică celui slab, în scopul de a restabili dreptatea şi echitatea ameninţate fără încetare" (Jacques, 1996, p. 221). Detectăm aici existenţa unei semnificaţii duale a ordinii sociale din societatea feudală: mai întâi, monarhia are datoria de a asigura săracilor o *protecţie juridică*, peste care se suprapune, apoi, *protecţia socială* acordată de Biserică. În acelaşi context, putem vorbi despre existenţa unei *datorii contractuale* faţă de diversele categorii de săraci (pe care o duce la îndeplinire regele sau seniorul), dar şi despre existenţa unei *datorii morale*, pe care o desăvârşesc oamenii Bisericii. Implicarea asistenţială a acestora din urmă se datora, fără îndoială, acestei idealizări a imaginii săracului, pe care o scotea în evidenţă întreaga tradiţie ecleziastică. Astfel, iconografia occidentală a perioadei respective îl reprezintă pe Sfântul Martin (despre a cărui viaţă există şi mărturia scrisă a lui Sulpicius Severus), cel care, întâlnind un sărac pe când se întorcea dintr-o bătălie, i-a dăruit jumătate din mantia sa, pentru ca apoi să afle, în vis, că acesta a fost Hristos. Desigur, istoricii nu fac decât să remarce importanţa care se acorda prestigiului sacru al săracului, care va rămâne o evidenţă până spre jumătatea celui de-al doilea mileniu creştin: „Această iconografie, ce neglijează nuanţele unei gândiri discursive, îl condamnă, în cer, pe cel bogat, şi îl glorifică pe cel sărac" (*ibidem*, p. 224).

Schimbarea acestei concepţii pozitive asupra săracului survine însă o dată cu naşterea relaţiilor de muncă proprii capitalismului, ceea ce duce la dispariţia sistemului feudal ce caracterizase până atunci economia Europei Occidentale. Mobilitatea populaţiei, semnalată de istorici în această perioadă, înseamnă apariţia unor noi categorii de săraci, în cadrul cărora se remarcă mai ales cei care migrează din mediul rural, aflându-se în căutare de mijloace de subzistenţă, spre mediul urban. În acest context,

se diminuează semnificaţia datoriei contractuale care caracterizase, până atunci, raportul dintre seniori şi supuşii acestora, obligaţia asistenţială faţă de săraci începe să fie considerată o misiune a Bisericii, în vreme ce statul inventează modalităţi de a justifica măsurile represive împotriva populaţiei sărăcite ce risca să devină o ameninţare pentru ordinea socială. Se constată deci o trecere, o schimbare de optică în ceea ce priveşte interpretarea situaţiei săracilor : „De la imaginea pozitivă pe care o avea în Evul Mediu timpuriu, la sfârşitul acestei epoci sărăcia nu mai era văzută ca o şansă şi o virtute, ci dimpotrivă, ca un rezultat al leneviei, ca o greşeală morală şi chiar ca o crimă şi o subversiune ce trebuie reprimate" (Bocancea, Neamţu, 1999, p. 59). Vor urma perioada Renaşterii şi Reforma lutherană, care vor conferi un cu totul alt sens sărăciei, modificând în mod substanţial imaginea săracului pe care o propovăduise până atunci etica creştină. Cu toate acestea, Biserica va rămâne actorul cu cele mai semnificative implicaţii asistenţiale în viaţa societăţii, până în secolul al XIX-lea, când apar primele instituţii de asistenţă socială sub jurisdicţia statului.

4.1.4. *Protestantismul şi geneza asistenţei sociale*

Protestantismul va dezvolta o teologie total opusă manierei în care fusese interpretată sărăcia în gândirea etică a primelor secole creştine, care oferea, aşa cum am arătat mai sus, o imagine idealizată asupra celor care necesitau asistenţă socială. Sărăcia nu mai reprezintă acum o condiţie pentru a primi gloria într-o lume viitoare, ci devine culpabilă, fiind integrată într-o dialectică a ordinii şi dezordinii sociale. Aşa cum subliniază Michel Foucault, „(...) sărăcia nu mai este prinsă într-o dialectică a umilinţei şi a gloriei, ci într-un anume raport dintre dezordine şi ordine, care o închide în culpabilitate. Ea, care purta deja de la Luther şi Calvin marca unei pedepse atemporale, va deveni, în lumea carităţii etatizate, concesie vinovată faţă de propria-ţi persoană şi păcat împotriva bunului mers al statului. Ea alunecă de la o experienţă religioasă care o sanctifică la o concepţie morală care o condamnă" (1968, p. 70). Există, desigur, diferenţe importante între viziunea eticii creştine tradiţionale şi cea specifică eticii protestante. Remarcabile sunt, în acest sens, respingerea lumii şi a ordinii ei, pe care părea să o întruchipeze săracul în imaginarul medieval, şi inserţia socială a fiecărui individ, realizabilă mai ales prin muncă, pe care o propune etica protestantă. Fiecare individ trebuie să-şi asume responsabilităţi şi să le ducă la îndeplinire în această lume, integrându-se în ordinea socială vegheată de instituţiile etatice, iar aceasta constituie o posibilă cale spre mântuire. Chiar principiile etice dominante în protestantism sunt cele care accentuează asupra semnificaţiei deosebite pe care o deţine implicarea în viaţa socială a fiecărui actor social, fie acesta individual sau colectiv. În cadrul teoretic dezvoltat de etica protestantă, este subliniat mai ales caracterul *raţional* al religiei creştine, şi nu cel *mistic*, aşa cum se întâmplase în primele secole creştine. Această raţionalitate a religiosului a făcut posibilă – în opinia lui Max Weber – dezvoltarea capitalismului în acele zone dominate din punct de vedere religios de protestantism. Devine astfel evident că săracii, cei privilegiaţi în contextul unei concepţii religioase cu nuanţe mistice, reprezintă acum subiect al culpabilizării. Weber explică, de altfel, şi o posibilă stratificare socială a celor care sunt de acord cu imaginea idealizată a sărăciei : „Păturile cele mai de jos ale proletariatului, instabile din punct de vedere economic, cărora concepţiile raţionale le sunt cel mai greu accesibile, cât şi straturile micii burghezii falimentare apropiată proletariatului sau aflată permanent în nevoi, şi ameninţată

cu proletarizarea pot, fireşte, să alunece cu uşurinţă în raza de influenţă a unei misiuni religioase. Însă a unei misiuni religioase având în special o formă magică (...)" (Weber, 1998, pp. 108-109). Aceste clase sociale îmbrăţişează, de aceea, concepţia pozitivă asupra sărăciei, specifică eticii creştine tradiţionale. Pe de altă parte însă, etica protestantă insistă asupra caracteristicilor religioase, dar şi comunitare, ale factorului muncă, cel care reprezintă principala metodă de combatere a sărăciei, considerată acum imorală şi tolerabilă numai în anumite cazuri : „Treptat, acest spirit tradiţional a cedat locul unui nou spirit, orientat după anumite principii morale. Chiar dacă el se mai practica, aşa cum a fost cazul la sfârşitul Evului Mediu târziu, a început să fie disimulat, toleranţa publică faţă de el diminuându-se mult" (Mihăilescu, 1993, p. 271). Cu toate acestea, scăderea toleranţei publice nu presupunea că sărăcia trebuie să fie anihilată prin mijloace represive, ci, dimpotrivă, că, întrucât ea reprezintă o problemă socială, asistenţa oamenilor săraci nu constituie doar o responsabilitate privată sau a Bisericii, ci şi a statului, care se vedea ameninţat de creşterea procentului populaţiei sărăcite. Astfel, apar primele instituţii de asistenţă socială, sub forma azilurilor şi a spitalelor publice, al căror rol era acela de a supraveghea indivizii săraci sau periculoşi pentru ordinea instituită. Mai mult, încă din secolul al XVI-lea, monarhia britanică legifera acţiunile de asistenţă socială a categoriilor defavorizate, care intrau în responsabilitatea comunităţii. Prin *Actul Elisabetan* din 1601, se considera, de pildă, că asistenţa socială acordată săracilor reprezintă nu doar o obligaţie morală a comunităţii de care aceştia aparţin, ci chiar o obligaţie socială. Pe de altă parte, s-au adoptat şi metode mai dure de combatere a sărăciei, aşa cum a fost, de exemplu, sistemul atelierelor publice (*workhouses*), al căror rol era acela de a descuraja – prin salarii foarte reduse şi munci deosebit de dificile – populaţia rurală săracă să migreze spre zonele urbane.

Au existat, desigur, şi alte încercări de sistematizare instituţională a asistenţei sociale acordate persoanelor şi grupurilor defavorizate, aşa cum au fost sistemul *Roundsman* (care „presupunea întreţinerea şomerilor de către cetăţenii parohiei din care aceştia făceau parte. Sarcina aceasta socială revenea, pe rând, fiecărui cetăţean cu posibilităţi materiale" – Bocancea, Neamţu, 1999, p. 59) sau sistemul *Speenhamland* (ce „consta în acordarea unor compensaţii de venit muncitorilor cu salarii mici, compensaţii care urmăreau atingerea unui prag calculat în funcţie de numărul copiilor pe care muncitorul îi avea în întreţinere" – *ibidem*). Cu toate acestea, trebuie subliniat faptul că, deşi sărăcia era considerată o problemă socială, mai ales în filiaţia ideilor profesate de etica protestantă, originea sa era încă regăsită în decadenţa morală a indivizilor. De aceea, începând cu a doua jumătate a secolului al XIX-lea, o dată cu dezvoltarea sistemelor electorale care acordau drept de vot unui număr mai mare de cetăţeni şi, mai ales, o dată cu apariţia principiilor ideologice ale socialismului, se va afirma ideea potrivit căreia sărăcia este cauzată nu atât de anumite caracteristici individuale (lenevia), cât de modul de funcţionare a sistemului economic propriu capitalismului. Simultan cu această nouă înţelegere a condiţiilor de posibilitate a sărăciei, se constată şi o nouă orientare legislativă, în ceea ce priveşte asigurările de boală, asistenţa persoanelor în vârstă, asigurările sociale în caz de accident ori invaliditate, ajutorul de şomaj. Aşadar, mai ales după primul război mondial, apare un nou concept, cel al *păcii sociale*, care „putea fi obţinută doar printr-un sistem legislativ bazat pe principiul *justiţiei sociale*, pe ideea că populaţia defavorizată are anumite drepturi şi că asistenţa socială nu este o problemă de bunăvoinţă politică, ci una de

necesitate socială" (*ibidem*, p. 63). Este momentul când se conturează principalele responsabilităţi ale viitorului domeniu al asistenţei sociale.

Putem deci remarca importanţa eticii protestante în schimbarea de paradigmă pe care a operat-o atât în planul concepţiei asistenţiale a creştinismului, cât şi în planul concepţiei asupra grupurilor defavorizate, asupra sărăciei şi a celor afectaţi de aceasta, transferând responsabilitatea dinspre instituţia religioasă înspre instituţia etatică.

4.2. *Probleme etice în practica asistenţei sociale*

Teoreticienii sociali consideră, de regulă, că problemele etice apar, în special în sfera practică a asistenţei sociale, atunci când asistentul social trebuie să ofere un răspuns la următoarea întrebare: „Ce trebuie să fac eu, sau clientul, din punct de vedere moral, într-o situaţie particulară?" (Timms, 1983, p. 33). Plecând de la un astfel de reper, considerăm că un posibil răspuns la această întrebare reclamă cu necesitate atât un aspect normativ, care să accentueze asupra caracterului moral imperativ, cât şi un aspect descriptiv, care să evidenţieze faptul că deciziile ce se iau în practica asistenţei sociale deţin, într-adevăr, o fundamentare etică. Mai mult decât atât, consideraţiile asupra rolului conştiinţei morale în practica asistenţei sociale ne pot ajuta să descifrăm aspectele profunde ale acestei problematici. Pe de altă parte, nu trebuie să absolutizăm ideea că tot ceea ce este important cu privire la valorile aplicabile în asistenţa socială poate fi redus la problema conştiinţei sociale şi nici pe cea potrivit căreia valorile morale specifice acestui domeniu ar presupune numai probleme legate de conştiinţa morală a practicianului. Din această perspectivă, se consideră că una dintre problemele centrale ale dezbaterii din jurul aspectului etic al asistenţei sociale este aceea că un acelaşi termen – de exemplu, termenul „bine" –, aplicat într-o situaţie particulară din practica asistenţei sociale, poate avea diferite semnificaţii (*ibidem*, p. 34): *bine tehnic*, ce se referă la acele situaţii în care au fost invocate şi aplicate în mod corect regulile practicii profesionale; *bine estetic*, deoarece forma practică a asistenţei sociale face apel, adeseori, la sentimentul de admiraţie faţă de un succes profesional (de pildă, atunci când ne referim la un interviu „bine condus", într-un caz dificil); *bine moral*, din moment ce, în domeniul asistenţei sociale, sunt atinse anumite obiective morale şi, în plus, sunt create sau instituite relaţii profesionale bazate pe moralitate. Având în vedere aceste consideraţii introductive, se poate afirma că termenul de *conştiinţă morală* nu anulează distincţiile evidenţiate şi nici nu implică o eventuală unificare a valorilor morale sub cupola sa. În fapt, ideea de conştiinţă nu face decât să traseze conturul surselor şi soluţiilor problemelor etice care apar în practica asistenţei sociale. Ea poate fi considerată, aşa cum susţine N. Timms, ca reprezentând anumite aspecte importante ale problemei generale a valorilor morale specifice domeniului asistenţei sociale. Cum anume putem înţelege acest lucru? Este posibilă dezvoltarea unui răspuns structurat pe trei argumente.

Mai întâi, consideraţiile asupra conştiinţei morale evidenţiază aspectele individuale şi sociale specifice procesului luării de decizii în practica asistenţei sociale. În mod obişnuit, după cum sugerează autorul citat, ideea asistentului social individual e criticată, întrucât se consideră că se ajunge la o abstractizare a individului, în raport cu colectivitatea. Cu toate acestea, nu se poate nega faptul că judecăţile produse graţie

conştiinţei morale pot fi făcute numai de către un individ care se raportează la propria sa acţiune. Desigur, conştiinţa morală aparţine activităţii specifice fiinţelor umane, şi nu doar asistentul social este confruntat cu necesitatea unor decizii bazate pe aceasta.

În al doilea rând, ideea de conştiinţă morală nu reprezintă o simplă noţiune. Dimpotrivă, este necesară o analiză conceptuală înainte de a putea delimita înţelesurile şi implicaţiile sale (*ibidem*, p. 35). Ea poate să înlocuiască o serie întreagă de termeni proprii discursului axiologic, dar acest lucru nu înseamnă că aceştia nu trebuie să fie, la rândul lor, analizaţi.

În fine, a lua în considerare ideea de conştiinţă morală în domeniul asistenţei sociale nu presupune izolarea activităţii specifice într-un turn de fildeş. Asistenţa socială nu trebuie înţeleasă ca fiind un model de practică dogmatică. Dimpotrivă, ideea de conştiinţă morală realizează o conexiune între consideraţiile specifice asistenţei sociale şi ceea ce se întâmplă în realitate. În acelaşi timp, dezbaterile asupra problemei conştiinţei morale realizează şi legătura dintre studiile de asistenţă socială şi acele acţiuni care depăşesc graniţele acestui domeniu. Dincolo de aceste argumente, este necesar să răspundem unei alte întrebări : care este maniera specifică de înţelegere a sintagmei *conştiinţă morală* în practica asistenţei sociale ? Ideea apare, într-un prim sens, ca un sinonim pentru specificul aplicabilităţii asistenţei sociale. Într-un al doilea sens, ea justifică – atunci când implică o formă colectivă – înseşi instituţiile de asistenţă socială, precum şi profesiunea ca atare. Totodată, înţeleasă în aceeaşi formă colectivă, ea poate explica fezabilitatea schimbării perspectivelor în practica asistenţei sociale, de-a lungul timpului.

Aşa cum sugeram la începutul acestei secţiuni, recunoaşterea importanţei conştiinţei implică inevitabilitatea întrebării referitoare la ceea ce trebuie să facă un asistent social într-o anumită situaţie practică. Răspunsul la această întrebare nu presupune însă că fiecare client al unui serviciu social sau fiecare asistent social ar trebui să fie sau să devină un tip uman excesiv în ceea ce priveşte latura morală. Aceasta deoarece, în anumite cazuri, „este imposibil să translezi o anumită teorie într-un program detaliat de alegere individuală" (*ibidem*, p. 43). Pe de altă parte, chiar dacă moralitatea conştiinţei nu predomină întotdeauna, asistenţii sociali trebuie să contribuie la formarea acesteia. Trebuie să acceptăm că moralitatea conştiinţei, chiar în orice alt domeniu profesional, şi cu atât mai mult în cadrul asistenţei sociale, înseamnă ceva mai mult decât simplul sentiment moral ; ea încearcă să dezvolte un anumit comportament faţă de idei şi situaţii specifice. Vom încerca, în cele ce urmează, să relevăm astfel de situaţii particulare, care se ivesc în practica asistenţei sociale, precum şi problemele etice specifice pe care acestea le impun.

Deşi unii autori, precum James Fishkin, consideră că putem vorbi despre existenţa unei „zone a indiferenţei morale" (1982, pp. 10, 20-24), deoarece sunt situaţii în care deciziile practicianului reclamă numai un înalt nivel profesional, neimplicând probleme etice, sunt prezente şi perspective potrivit cărora majoritatea deciziilor profesionale conţin în subsidiar diverse implicaţii sau aspecte etice. Cu atât mai mult, se poate afirma că problemele etice din practica asistenţei sociale se datorează multiplicităţii şi contradicţiei valorilor prezente în societatea contemporană. Drept urmare, din moment ce vorbim despre existenţa unor probleme etice, ar fi mai corect să discutăm despre dimensiunile etice ale problemelor specifice practicii asistenţei sociale. Dacă în trecutul apropiat astfel de probleme se aflau în raport direct cu relaţia diadică dintre asistentul

social şi client, preocupările etice curente depind de noile modele de practică, incluzând mai mulţi participanţi, în afara asistentului social şi a clientului. Diminuarea consensului referitor la scopurile pe care ar trebui să le urmeze societatea, scăderea resurselor care ar trebui să asigure bunăstarea socială, precum şi „explozia" tehnologică nu numai că au intensificat presiunea dilemelor etice tradiţionale, dar chiar au dat naştere la ceea ce s-ar putea numi „noua generaţie de probleme etice în practica asistenţei sociale" (Loewenberg, Dolgoff, 1985, p. 4). Potrivit autorilor citaţi, problemele etice din practica asistenţei sociale apar atunci când există un conflict în ceea ce priveşte următoarele aspecte: a) definirea problemei; b) stabilirea scopurilor; c) stabilirea priorităţilor; d) deciziile asupra strategiilor de urmat; e) rezultatele dezirabile. Aceste aspecte sunt relevate în propunerile clientului, asistentului social, comunităţii, profesiei sau societăţii, fiecare dintre ele aflându-se în relaţie cu diferite presupuneri privind natura umană, cu diferite valori, probleme sau niveluri ale sistemului social. O dată cu trasarea acestui circuit, Loewenberg şi Dolgoff deduc două modalităţi de apariţie a problemelor etice. Prima se referă la *competiţia dintre valori*. O dilemă etică poate să apară atunci când asistentul social se află în situaţia de a alege, într-un caz particular, între două valori aflate în competiţie, precum justiţia şi egalitatea, eficacitatea serviciului şi eficienţa sau competenţa şi egalitatea. Într-o situaţie care reclamă găsirea unei soluţii într-o perioadă scurtă de timp, de exemplu, nici un practician nu va putea ignora consideraţiile referitoare la eficienţă şi eficacitate, chiar dacă această constrângere ar presupune o opoziţie cu ceea ce este mai bine pentru client. Oricum, nu trebuie să conchidem de aici că orice conflict dintre valori va produce în mod necesar o problemă etică, întrucât două valori pot fi derivate din aceeaşi sursă sau pot fi sugerate de doi actori diferiţi ai unui sistem de acţiune. Cea de a doua modalitate are în vedere o *competiţie a loialităţilor*. Atunci când două grupuri aflate în competiţie sau în conflict impun anumite clauze referitoare la fidelitatea sau loialitatea asistentului social (practicianului), acesta se poate confrunta cu o dilemă etică. Un exemplu clasic în acest sens – arată autorii citaţi – este cel al asistentului social care reprezintă atât instituţia, cât şi clientul, în vreme ce fiecare dintre aceştia susţine cereri aflate în conflict. O a doua cauză a loialităţii multiple, ca sursă pentru problemele etice, rezultă din existenţa unui sistem multiplu de clienţi, care reclamă, fiecare în parte, un tratament preferenţial din partea practicianului. Este vorba despre un fenomen curent în zilele noastre. Apare deci ca obligatorie asumarea responsabilităţii pentru decizia luată, nefiind suficiente doar analiza situaţiei, detectarea priorităţii reale etc. etc.

Se poate conchide de aici că asistenţii sociali, mai ales atunci când, în practică, se confruntă cu probleme etice, trebuie să-şi asume responsabilitatea pentru ceea ce întreprind. Ei sunt datori, în acelaşi timp, faţă de clienţi, faţă de instituţia în cadrul căreia îşi exercită profesia, faţă de colegi şi de societate şi, nu în ultimul rând, faţă de ei înşişi. Asistenţii sociali nu pot invoca, în nici o situaţie, argumente care să susţină că nu au avut control asupra acţiunilor lor. Aceasta ar desemna o atitudine neprofesionistă şi condamnabilă. Pe de altă parte, nici ambiguitatea obligaţiei etice nu poate reprezenta o scuză acceptabilă pentru evitarea luării unei decizii într-o situaţie dată. Aceasta deoarece a face o alegere responsabilă pe baza celui mai bun raţionament profesional se constituie într-un imperativ crucial pentru practicienii din asistenţa socială.

4.3. *Drepturile și îndatoririle asistentului social*

Drepturile și îndatoririle asistentului social pot fi asociate, formând trei sisteme de tipul îndatorire – drept. Este vorba despre *sistemul adecvării*, *sistemul competenței* și *sistemul transparenței informațiilor*. În cele ce urmează, vom analiza aceste sisteme în mod particular, pentru a face astfel posibilă detalierea drepturilor și îndatoririlor pe care fiecare dintre ele le subsumează.

4.3.1. *Sistemul adecvării*

1) *Datoria de a respecta demnitatea umană*. Asistentul social trebuie să-și asume ca adevăr axiomatic ideea că ființa umană este demnă și liberă, că individul trebuie acceptat așa cum este și că trebuie să i se respecte libertatea opțiunii. Indiferent de ipostaza în care s-ar afla față de orice client, asistentul social trebuie să se adapteze nevoilor acestuia, să lucreze prin și cu el, în scopul declarat de a-l face mai fericit și mai valoros ca ființă umană. Modificările pe care specialistul le consideră benefice pentru clientul său trebuie să provină din imanența structurii personalității acestuia, din convingerile și dorințele lui.

2) *Recunoașterea formulei „viața trebuie venerată" ca fundamentală în asistența socială*. Asistentul social trebuie să accepte că nu poate prelua efecte ce nu stau în natura profesiunii sale ori că nu poate să ofere soluții care îi depășesc capacitățile și posibilitățile. Măsura succesului în asistența socială trebuie căutată în efectele produse de eforturile conjugate ale profesiei, pe termen lung, și poate fi evaluată pe de-a-ntregul de-abia de către generațiile următoare.

4.3.2. *Sistemul competenței*

1) *Datoria de a oferi cel mai competent ajutor posibil*. Asistentul social trebuie să își controleze propriile sentimente și să își reprime propriile afecțiuni, dar, mai presus de toate, trebuie să învețe să asculte, să acorde atenție reală fiecărui client, să-i accepte standardele, evitând soluțiile superficiale și neglijente. El trebuie să accepte punctul de vedere al clientului și să-i pună la dispoziție cunoștințele referitoare la nevoile sale, precum și la legislația socială în domeniu. Rolul său este de a ajuta clientul să găsească o soluție care îl va satisface, fără să intre în conflict cu societatea. Asistentul social trebuie să-și asume riscurile și eșecurile profesiei, el trebuie să fie întotdeauna deschis să planifice și să execute din nou, dacă lucrurile merg în direcția greșită.

2) *Dreptul la o activitate conformă pregătirii, precum și la condiții materiale adecvate unei bune desfășurări a acesteia*. Pentru a-și îndeplini obligațiile față de client, asistentul social are următoarele drepturi : a) la pregătire profesională, teoretică și practică, precum și la cursuri de învățare și perfecționare a cunoștințelor, întâlniri și conferințe ; b) la condiții adecvate de lucru care să permită o relație protejată, confidențială cu clienții ; c) la o salarizare adecvată și la perioade de concediu plătit, care să-i permită o viață privată echilibrată, la standarde care să-i confere și prestigiu social.

4.3.3. *Sistemul transparenţei informaţiilor*

1) *Datoria de a se preocupa constant de aflarea adevărului*. Asistentul social trebuie să verifice periodic informaţiile, să prezinte clar faptele, să cântărească mărturiile şi să ocolească toate ideile preconcepute, să înveţe să utilizeze tehnica interviului, a chestionarelor, a studiilor de caz, a înregistrărilor, cu maximum de acurateţe şi eficienţă. El nu trebuie niciodată să adopte soluţii pe baza unor date „depăşite", ci are obligaţia profesională să verifice şi să reevalueze cazurile în mod constant.

2) *Dreptul de a aştepta un răspuns similar din partea clientului*. Asistentul social trebuie să pornească de la individ, să observe clientul în relaţie cu comunitatea, să fie capabil să mobilizeze resursele comunităţii în ajutorarea clientului, dar şi să-l facă pe client să înţeleagă faptul că are obligaţii faţă de comunitate. Dacă asistentul social va proceda onest la interviul cu clientul, acesta va avea cele mai mari şanse să-şi respecte datoria de a nu trunchia sau distorsiona adevărul despre sine şi va fi motivat să fie onest în acţiunea de rezolvare a nevoilor sale. De aceea, asistentul social trebuie să-şi însuşească înalte valori morale, aplicabile în activitatea zilnică.

4.4. *Valorile, etica societală şi etica profesională în domeniul asistenţei sociale*

Loewenberg şi Dolgoff sunt doi dintre teoreticienii sociali care pun în discuţie problema valorilor şi a eticii în practica asistenţei sociale. Cei doi autori pleacă de la o constatare a lui Bertram Brown, potrivit căreia „nici un alt domeniu, poate cu excepţia notabilă a filosofiei, nu e preocupat atât de profund de problema valorilor, precum este domeniul şi, în general, profesia asistenţei sociale" (Loewenberg, Dolgoff, 1985, p. 12), pentru a evidenţia un aparent paradox, acela că practicienii asistenţei sociale folosesc relativ rar termenul de *valoare*. Desigur, este necesar să subliniem că acest concept nu are aceeaşi semnificaţie precum cel de *virtute*, deşi experienţa a demonstrat că aceşti doi termeni sunt interşanjabili. De asemenea, valorile nu trebuie confundate cu normele. Chiar atunci când valorile sunt cele care trebuie să reprezinte un ghid pentru determinarea comportamentului dezirabil, ele nu conduc în mod necesar la acest rezultat. Este loc comun ideea că nu toţi oamenii au un comportament coerent cu valorile pe care le profesează. Este posibil ca asistenţii sociali, precum şi alţi profesionişti să acţioneze în moduri contrastive în raport cu valorile profesionale sau care nu reflectă valorile societale în general. De exemplu, participarea clientului în procesul luării de decizii reprezintă o valoare deosebită în asistenţa socială, şi totuşi asistenţii sociali nu fac uneori efortul de a-şi implica în mod total clienţii. Unul dintre motivele acestei incongruenţe dintre valori şi comportament este reprezentat de faptul că, de regulă, valorile se situează pe un înalt nivel de generalitate, în timp ce comportamentele sunt specifice, în funcţie de o situaţie sau alta. Distanţa dintre valorile profesate (în spaţiul public) şi valorile reale ale asistentului social (cele pe care el le susţine în forul său interior, într-un spaţiu prin excelenţă privat) constituie, de asemenea, un factor favorizant.

Există, în domeniul asistenţei sociale, un acord principial cu privire la valorile cele mai generale, aşa cum sunt *cooperarea* şi *succesul*, dar acestea nu sunt suficient de

specifice pentru a impune şi modelele necesare de comportament. Cu cât este mai specifică o valoare, cu atât ea va deveni mai importantă pentru constituirea unui ghid comportamental (*cf.* Leowenberg, Dolgoff, 1985, p. 13). Pe de altă parte, teoreticienii şi practicienii din domeniul asistenţei sociale trebuie să fie conştienţi că, pe cât o valoare are un grad de specificitate mai mare, pe atât vor fi mai mici şansele ca ea să fie acceptată pe o scară largă. De exemplu, fiecare om este de acord că *viaţa de familie* este o valoare dezirabilă, mai cu seamă în anumite situaţii. Dar acest acord durează atâta vreme cât această valoare nu este definită specific, în termeni operaţionali. Căci această valoare generală nu este de nici un folos unui individ adult, care trebuie să ia o decizie în privinţa tatălui său bătrân şi paralizat, fără a mări tensiunea deja existentă între soţia sa şi copiii pe care el îi are dintr-un mariaj anterior. Iată o situaţie specifică, ce poate intra în neconcordanţă cu o valoare situată într-un plan mult prea general pentru a fi „tradusă" în termeni operaţionali. Revenind la acest exemplu, este posibil ca nici asistentul social la care acest individ ar putea apela să nu fie capabil să-i ofere vreo referinţă etică ce ar putea să-i ghideze comportamentul. De asemenea, dezbaterile pe tema unei politici naţionale referitoare la familie, din România sau din alte state, trebuie să ţină cont de faptul că grupuri diferite din punct de vedere etnic, religios sau socioeconomic deţin valori nu doar specifice, ci adesea diferite şi chiar conflictuale, în privinţa vieţii de familie.

Totuşi, aşa cum există un acord de principiu privitor la valorile societale generale, există şi un consens larg în ceea ce priveşte orientarea valorilor de bază specifice asistenţei sociale. Aşa cum sugerează Loewenberg şi Dolgoff, un exemplu în acest sens îl constituie *Declaraţia Consiliului Educaţiei în Asistenţa Socială din Statele Unite ale Americii*, care rezumă codul valorilor profesiunii de asistent social după cum urmează (*cf. ibidem*, p. 14):

a) relaţiile profesionale ale asistenţilor sociali se bazează pe cultivarea meritului individual şi a demnităţii umane, fiind caracterizate de participare mutuală, toleranţă, confidenţialitate, onestitate şi gestionarea responsabilă a eventualelor conflicte;
b) asistenţii sociali respectă dreptul oamenilor de a alege, de a stabili contracte pentru anumite servicii şi de a participa activ în procesul de întrajutorare;
c) asistenţii sociali contribuie la crearea unor instituţii sociale mai umane şi mai deschise nevoilor umane;
d) asistenţii sociali manifestă respect şi toleranţă faţă de caracteristicile unice ale unor populaţii diverse;
e) asistenţii sociali sunt responsabili pentru conduita lor din punct de vedere etic, pentru calitatea serviciilor lor şi pentru menţinerea unui nivel ridicat în ceea ce priveşte cunoştinţele specifice profesiei lor.

Pe baza unui astfel de cod, orice asistent social profesionist va admite că participarea clienţilor, autodeterminarea şi confidenţialitatea reprezintă valorile fundamentale din domeniul asistenţei sociale. Bineînţeles, există şi dezacorduri, mai ales în momentul în care se încearcă implementarea practică a acestor valori profesionale generalizate. De aceea, în funcţie de priorităţi, obiectivele specifice şi căile prin care valorile generale sunt aplicate în practica lor, asistenţii sociali se deosebesc în activitatea profesională.

Este necesar să subliniem, aşadar, că, atâta vreme cât valorile profesionale rămân generale şi, ca urmare, nonspecifice, ele nu pot oferi bazele unui ghid comportamental.

Putem observa, din experienţă, că asistenţii sociali se angajează în acţiuni diferite şi uneori contradictorii, chiar şi atunci când îşi coordonează activitatea în funcţie de o valoare profesională generală. O astfel de observaţie a determinat-o pe Helen Perlman să considere că „valorile au un merit redus, cu excepţia cazului în care ele se mişcă dinspre *a crede* înspre *a face*, de la afirmarea verbală spre acţiune" (1976, pp. 381-390). Deşi nu putem împărtăşi întru totul această aserţiune, suntem totuşi de acord că acele valori profesionale care nu demonstrează că s-ar putea constitui în coordonate comportamentale sunt prea puţin utile practicienilor. Pe de altă parte, considerăm că anumite principii etice, necesare profesiunii de asistent social, pot fi deduse din aceste valori. Când pot fi integrate eticii profesionale, aceste principii pot furniza asistenţilor sociali anumite criterii etice, absolut necesare în cazul procesului luării de decizii din anumite cazuri dificile. Vom reveni asupra acestei idei când vom trata problema valorilor specifice ale asistenţei sociale.

Trebuie să avem în vedere acum raportul dintre etica societală şi cea profesională, pentru a putea stabili cu precizie, în perspectiva practicii de specialitate, care sunt punctele comune şi cele care induc diferenţe specifice. În acest sens, e necesar să acceptăm că, deşi termenii de *valoare* şi *etică* sunt de obicei utilizaţi ca şi cum ar fi interşanjabili, ei nu sunt identici. Principiile etice sunt deduse din valori şi, ca atare, trebuie să fie în consonanţă cu acestea (Leowenberg, Dolgoff, 1985, p. 15). Diferenţa dintre cele două concepte este aceea că valorile se ocupă cu ceea ce este *bine* şi *dezirabil*, în timp ce etica tratează despre ceea ce este *drept* şi *corect*. De exemplu, dreptul fiecărei persoane la *privatitate* este o valoare a societăţii democrat-liberale, iar unul dintre principiile etice ale asistenţei sociale americane, dedus din această valoare, afirmă că asistentul social trebuie să obţină consimţământul explicit al clientului înainte de a nota, înregistra sau de a permite unei terţe persoane să ia parte la o anumită activitate. În acest exemplu, *privatitatea* este o valoare dezirabilă, în vreme ce *consimţământul explicit* este modalitatea etică de a o pune în practică.

Dacă aceste consideraţii sunt valabile, se poate afirma că principiile eticii profesionale se află într-o strânsă legătură cu cele ale eticii societale, dar nu se identifică. În aceeaşi măsură în care valorile asistenţei sociale sunt derivate din valorile societale, dar nu se identifică în mod necesar cu acestea, etica profesională are aceeaşi sursă cu etica societală, dar ele diferă în anumite aspecte importante. Este vorba despre diferenţe în ceea ce priveşte priorităţile, intensitatea acţiunii sau aplicaţiile. O astfel de diferenţă importantă poate fi observată în cazul acelor principii etice care guvernează relaţiile dintre două persoane. Atât etica societală, cât şi cea profesională subliniază importanţa principiului egalităţii, dar etica profesională acordă prioritate intereselor clienţilor în raport cu ceilalţi indivizi. Astfel, dacă principiul eticii societale afirmă că „Toate persoanele trebuie respectate ca fiind egale", principiul profesional al asistenţei sociale susţine că „Toate persoanele trebuie respectate ca fiind egale, dar interesele clientului au prioritate". Pe de altă parte însă, nu se pot impune principii etice care să fie în dezacord total cu standardele etice generale ale comunităţii în numele nici unei profesii. Dacă o etică profesională nu ia în considerare principiile eticii societale, se riscă sancţiuni severe, chiar până la revocarea autorităţii profesionale. Cu toate acestea, societatea trebuie să recunoască faptul că cerinţele practicii dintr-o anumită profesie fac uneori imposibilă respectarea unor reguli etice identice cu cele la care oamenii se aşteaptă, la modul general, să fie urmate. Asistenţii sociali, de exemplu, pot folosi, în

interviuri, seturi de întrebări care, într-o conversaţie obişnuită, ar fi considerate improprii sau chiar ca fiind atentate la intimitatea personală. Nu e mai puţin adevărat că, în practică, asistenţii sociali trebuie să se asigure că informaţiile obţinute de la clienţi sunt relevante pentru soluţionarea cazului şi că va putea fi păstrată confidenţialitatea asupra lor.

Există opinii potrivit cărora nu este necesară o etică profesională, mai ales în contextele în care ar putea intra în conflict cu valorile general acceptate în societate. De regulă, cei care împărtăşesc astfel de opinii utilizează unul sau mai multe dintre argumentele semnalate de Loewenberg şi Dolgoff (1985, p. 17):

a) competenţa este suficientă – o idee după care practica se bazează pe competenţă şi calitate profesională, şi nu pe principii etice. Un asistent social va lua cele mai bune decizii etice pe măsură ce va fi mai competent în domeniul său;
b) unicitatea fiecărui caz – dacă fiecare caz este diferit şi fiecare client are probleme unice prin natura lor, cum va putea utiliza asistentul social un singur cod etic care să ofere soluţii diferite?
c) asistenţa socială, ca domeniu ştiinţific, nu lucrează cu valori – asistenţa socială trebuie să acorde mai multă importanţă cunoaşterii şi tehnologiei, decât problemelor morale. Un interes exagerat pentru etică ar distrage atenţia asistentului social de la adevăratele probleme ale practicii profesionale;
d) lipsa timpului – asistenţii sociali nu au timp suficient pentru reflecţii etice, deoarece solicitările impuse de practică presupun acţiuni rapide. Ei fac oricum ceea ce este mai bine pentru clienţii lor, iar un cod de principii etice abstracte nu i-ar ajuta în practică mai mult;
e) relativitatea – ceea ce e înţeles ca reprezentând binele diferă de la o ţară la alta şi chiar în aceeaşi ţară, în funcţie de anumite grupuri. Într-o anumită cultură, asistentul social este încurajat, de exemplu, să recomande avortul, într-o situaţie specifică, în timp ce în alte culturi o astfel de opţiune constituie încă un tabu. Care atitudine este corectă? Concluzia, chiar superficială, asupra acestui aspect este că nu există principii etice universal valabile şi că, dimpotrivă, totul este relativ, necunoscându-se încă modalităţi stabile care să permită evaluarea opţiunilor;
f) coerciţia – adoptarea unui cod etic profesional va da naştere unei coerciţii latente asupra asistenţilor sociali, deoarece ei vor fi determinaţi să acţioneze numai în conformitate cu regulile acestuia. Această coerciţie contrazice însă principiul autodeterminării, ce constituie o valoare de bază atât pentru asistenţa socială, cât şi în societate.

Putem observa că aceste argumente nu sunt într-atât de persuasive pe cât s-ar putea crede, în sensul că unele sunt pure sofisme, iar altele distorsionează realitatea. E adevărat, de pildă, că, în anumite condiţii, gravitatea unui caz sau cererile constante ale clienţilor nu permit un mare timp pentru reflecţie. Dar deciziile etice nu necesită un timp foarte lung, iar asistenţii sociali trebuie să fie ajutaţi în luarea deciziilor de anumite principii etice tocmai pentru că au puţin timp la dispoziţie. La fel, profesioniştii ştiu că fiecare caz este unic sau diferit, dar există şi puncte comune, iar etica profesională se pliază tocmai pe aceste locuri comune. Principiile eticii profesionale sunt expuse la un nivel general astfel încât să poată fi ajustate, în funcţie de fiecare situaţie particulară.

Realitatea demonstrează că asistenții sociali întâmpină probleme etice în fiecare caz, și este într-adevăr dificil să reflectezi numai prin intermediul problemelor etice implicate. Asistenții sociali se confruntă cu probleme etice care adeseori sunt la fel de dificile și critice precum cele întâmpinate de medici. Deciziile asupra plasării copiilor, adopției sau abuzului asupra copiilor pot fi la fel de critice, de exemplu, ca și momentul în care un chirurg constată moartea clinică a pacientului său. De fapt, nu există situație profesională în care să nu fie implicate și probleme etice și, de aceea, asistenții sociali, indiferent de gradul de conștientizare, iau decizii care au implicații etice. Se poate considera, din această perspectivă, că etica profesională reprezintă un prim pas în construcția unei paradigme profesionale a asistenței sociale, deoarece contribuie la ajutorarea asistenților sociali în ceea ce privește aspectele importante ale practicii lor.

4.4.1. *Valorile generale ale asistenței sociale*

Așadar, în lumina celor redate mai sus, asistentul social poate fi descris drept un „individ încărcat cu valoare" (Goldstein, 1973, p. 90), iar asistența socială poate fi privită ca operând sub o „încărcătură" similară. Valorile sunt esențiale pentru definirea asistenței sociale, din moment ce ele sunt recunoscute în literatura de specialitate ca aflându-se la baza acestei practici ori constituind cel puțin una dintre condițiile sale indispensabile. Ele mai sunt considerate a fi o sursă pentru tehnicile de asistență socială, precum și un suport explicativ pentru dorința anumitor persoane de a intra în această profesie. Nu în ultimul rând, valorile reprezintă unul dintre aspectele particulare ale interacțiunii dintre asistenții sociali și clienții lor.

În studiul său asupra eticii asistenței sociale, C.S. Levy consideră că: „Asistența socială este o profesie bazată pe valori. Nu este numai un mod de a face ceva, ci o constelație de preferințe despre ceea ce merită făcut. Este străbătută de aspirații idealiste privind persoanele și de noțiuni idealiste despre cum trebuie tratați oamenii (...); practici și preocupări ce nu sunt așteptate de la muritorii de rând sunt așteptate de la ei, asistenții sociali" (1976, p. 238, *apud* Timms, 1983, p. 18).

Printre situațiile de risc în care sunt angajați deseori asistenții sociali se află și aceea în care binele individului este în conflict cu binele celorlalți și în care se pune în cauză adoptarea unei soluții optime. M.W. Pumphrey susține că „angajamentul asistenței sociale deopotrivă față de binele individual și față de cel general cere o anumită capacitate de a găsi echilibrul între ele" (1959, p. 43). În ambele cazuri însă, se are în vedere bunăstarea fiecărui cetățean, asistența socială plasând persoana umană în centrul preocupărilor sale, deci și în centrul sistemului său de valori.

O valoare care se regăsește plenar în câmpul asistenței sociale este aceea a *autoîmplinirii*, autorealizării, autodeterminării, care absoarbe atât potențialul, cât și dezvoltarea, orientând activitatea profesionistului spre viitor, spre scopurile vieții individului, spre creșterea potențialului de dezvoltare a fiecărui individ. Asistenții sociali sunt îndemnați să-și concentreze eforturile pentru a urmări consecințele activității lor și rezultatele lor viitoare, durabile.

Discuțiile asupra conceptelor de *potențial* și *autodeterminare* rămân deschise, avându-se în vedere dificultățile și limitele impuse de modul de înțelegere a dezvoltării umane. *Autodeterminarea* centrează analiza pe individ, dar „îl separă prea mult de ceilalți" (Bernstein, 1960, pp. 3-8), în timp ce conceptul de *potențial* plasează omul în interiorul „procesului general de evoluție pe această planetă" (Bartlett, 1970, p. 65).

Creşterea (sau *dezvoltarea*) reprezintă un alt concept fundamental al teoriei valorilor sociale, care susţine că individul atinge potenţialul maxim numai prin dezvoltare continuă. El câştigă forţă numai dacă i se oferă libertate şi când este sprijinit în rezolvarea problemelor sale. Specialiştii din domeniul asistenţei sociale au reacţionat cu teorii specifice în favoarea dreptului individului de a se dezvolta autonom, de a-şi rezolva problemele în manieră personală, în contrast cu cei din alte domenii, care apreciază potenţialul şi creşterea umană din perspectiva unor standarde ce trebuie atinse.

În construirea unui corp de valori este necesară comprehensiunea modului în care valorile fundamentale se relaţionează cu cele instrumentale, în acest fel cristalizându-se un sistem integrat de valori.

Fundamentale în asistenţa socială sunt valorile ce oferă „centrul subiectiv în interiorul căruia operează asistentul social" (Plant, 1970, p. 23). Valoarea de bază şi „condiţia necesară pentru orice valoare" este aici *respectul pentru persoană*, adică „recunoaşterea valorii şi demnităţii oricărei fiinţe umane, indiferent de statut, sex, vârstă, credinţă sau contribuţie către societate" (BASW, 1975). Valorile fundamentale îi solicită asistentului social să evalueze modul în care individul percepe şi gestionează propriul său destin. Relaţia asistentului social cu subiectul trebuie să se bazeze pe „valoarea inerentă a omului, independent de achiziţiile sale actuale sau de comportament" (Butrym, 1976, p. 43), cu atât mai mult cu cât „respectul este datorat unui om indiferent de ceea ce face, doar pentru că este un om" (Plant, 1970, p. 12).

G. Person afirmă că „asistenţa socială îmbrăţişează emfatic subiectivitatea umană, văzându-se continuatoarea tradiţiei umane a compasiunii" (Person, 1975, p. 128), asistentul social trebuind să oscileze între stările subiective ale individului (iubire, durere, nevoi, trebuinţe, suferinţă ş.a.) şi statusurile sale obiective (handicap, boală, bătrâneţe ş.a.). Cunoştinţele, valorile generale şi cele specifice cu care operează asistentul social îi servesc acestuia pentru a înţelege stările individuale subiective şi statusurile sociale obiective, rezultatul fiind sinteza a ceea ce numim „subiect social".

M. Philp (1979, p. 97) prezintă asistenţa socială în evoluţie istorică, dezvoltându-se în două registre, cel al bunăstării şi cel al sărăciei, primele manifestări de asistenţă socială fiind edificate pe temeiul unui discurs al carităţii, în care lucrătorul de caritate naviga între cel bogat şi cel sărac, reprezentând pentru sărac umanitatea celui bogat, iar pentru bogat – bunătatea celui sărac. În prezent, asistenţa socială „ocupă spaţiul dintre cel respectabil şi cel deviant" (*ibidem*, p. 96), adică între două lumi diferite sau, cum ar spune D. Howe, lumea individului şi lumea celor care au puterea de a legifera modul cum trebuie judecat comportamentul: „asistentul social mediază şi transleazā între aceste lumi diferite" (Howe, 1979, p. 43).

Aşadar, asistenţa socială mediază în societate, mediere care operează pe baza cumulului profesional şi care se desfăşoară în sensul recunoaşterii potenţialului social: „asistenţa socială se luptă în teoria şi practica sa pentru a da o voce deviantului" (Horne, 1987, p. 89); „asistenţa socială negociază din partea celui dement, celui rău şi celui stigmatizat: între cei care au fost excluşi de la putere şi cei care au puterea de a exclude, între sănătatea în persoană şi cel handicapat, între menţinerea legii şi încălcarea ei, între bunul-simţ şi limitele sale" (Philp, 1979, p. 97).

M. Davies (1981, p. 141) susţine că, pentru a înţelege rolul asistentului social, trebuie să-l abordăm şi în relaţie cu *reconcilierea*: asistentul social este preocupat cu negocierea relaţiei interdependente dintre individ şi societate, într-o „strategie de menţinere" care are, după autorul citat, două aspecte importante: primul, de a angaja

asistenţii sociali pentru a observa şi controla comportamentele deviante; al doilea, cel al medierii, este reprezentat de preocuparea în legătură cu „ameliorarea condiţiilor de viaţă ale celor care găsesc că e dificil să facă faţă fără ajutor" (*ibidem*, p. 138), proces în care asistentul social încearcă să aducă îmbunătăţiri calităţii vieţii tinerilor şomeri, persoanelor cu dizabilităţi sau celor cu dificultăţi emoţionale şi relaţionale: „Toate aceste acţiuni sunt desfăşurate cu intenţia de a menţine societatea" (*ibidem*).

4.4.2. *Valorile specifice asistenţei sociale*

F.P. Biestek operează următoarea clasificare a principiilor morale relevante pentru asistenţa socială: (1) acceptare; (2) atitudine neutră; (3) individualizare; (4) exprimare a sentimentelor orientată spre un scop şi implicare emoţională controlată; (5) confidenţialitate; (6) autodeterminare (Biestek, 1961).

Z. Butrym clasifică la rândul său valorile fundamentale pe care se bazează asistenţa socială: (1) respectul pentru persoană; (2) „încrederea în natura socială a omului privit drept creatură unică ce depinde de alţi oameni în îndeplinirea unicităţii sale"; (3) „încrederea în capacitatea umană de schimbare, creştere şi îmbunătăţire" (Butrym, 1976, p. 3).

Asistenţii sociali trebuie să-şi asume răspunderea pentru consecinţele acţiunilor lor, la fel ca profesioniştii din alte domenii, însă au şi responsabilităţi adiţionale, impuse în virtutea faptului că sunt asistenţi sociali. De aceea, ei trebuie să manifeste precauţii în plus atunci când îşi îndeplinesc obligaţiile profesionale. Aceste responsabilităţi adiţionale îşi au izvorul în principiile etice generale ale asistenţei sociale. Pentru N. Timms, aceste principii sunt: (1) să respecţi clientul; (2) să îl accepţi pentru *el însuşi*; (3) să nu-l condamni pe *el*; (4) să confirmi/aprobi dreptul *lui* la autodeterminare; (5) să respecţi încrederea *lui* (Timms, 1983, p. 57).

1) *Respectul pentru persoană*

În declaraţia de principii a Asociaţiei Britanice a Asistenţilor Sociali (BASW), referitor la implicaţiile practice ale „respectului pentru persoană", se consideră că: „De bază în profesia de asistent social este recunoaşterea valorii şi demnităţii fiecărei fiinţe umane, indiferent de statusul social, de origine, sex, vârstă, credinţă sau contribuţia către societate. Profesia acceptă responsabilitatea de a încuraja şi facilita autorealizarea persoanei individuale, cu respectarea intereselor celorlalţi" (BASW, 1975).

În literatura de asistenţă socială, „respectul pentru persoană" este abordat atât ca valoare etică fundamentală, cât şi ca principiu moral. F.P. Biestek şi C. Gehrig (*apud* Timms, 1983, p. 57) susţin că profesia de asistent social alege ca valoare supremă demnitatea şi valoarea înnăscute ale persoanei umane, pledând pentru ideea că nimic în lume nu este mai preţios sau mai nobil decât persoana, deci fiecare persoană este demnă de respect. Desigur că asistenţa socială nu este singurul domeniu care subscrie acestei valori. Ea este specifică multor alte profesii şi celor mai multe culturi şi societăţi.

R. Plant (1970, p. 11) a reuşit să contureze locul acestei valori în asistenţa socială. Aceasta întrucât cele trei concepte – individualizare, acceptare şi autodeterminare – sunt, de fapt, trei deducţii din conceptul de respect pentru persoană. Ele sunt deducţii din acest concept în sensul că sunt parte a înţelesului său. Respectul pentru persoană este din această perspectivă valoarea fundamentală a asistenţei sociale.

R.S. Downie şi E. Telfer (1969), autori recunoscuţi prin contribuţii privind valorile asistenţei sociale, consideră că „atitudinea de «respect pentru persoane» este fundamentală

din punct de vedere moral (...), nu numai că este atitudine morală de vârf, dar, de asemenea, toate celelalte principii și atitudini morale trebuie explicate în termenii ei".

Z. Butrym apreciază că „respectul pentru persoane este în relaţie cu valoarea inerentă a omului şi de aceea e independent de calităţile sale prezente sau de comportamentul actual" (1976, p. 43). Regăsim aici ecouri din etica lui Immanuel Kant: persoana umană, inclusiv propria persoană, trebuie tratată întotdeauna ca scop, şi nu ca un mijloc înspre un scop. Pentru Kant, justificarea respectului pentru persoană se află în nota de raţionalitate ce poate fi regăsită în esenţa fiinţei umane. Ideea ce apare în formularea kantiană a legii morale, după care omul trebuie tratat întotdeauna ca scop, niciodată ca mijloc, este invocată în mod frecvent în scrierile de asistenţă socială.

R. Budgen reia şi el ideea kantiană a unei voinţe raţionale şi notează că principalele moduri de exercitare a acesteia sunt reprezentate de: (1) abilitatea de a alege pentru sine şi, extensiv, de a formula planuri şi politici pentru sine; (2) abilitatea de a îndeplini decizii, planuri sau politici fără a se baza pe ajutorul celorlalţi (Budgen, 1982, *apud* Downie, Telfer, 1969, p. 12). În acest context, respectul pentru persoană ca fiinţă autonomă se materializează în asistarea clientului în activităţile sale entelehiale, în acordarea unui ajutor substanţial în tentativa de a îndepărta obstacolele personale, sociale sau economice apărute în calea realizării scopurilor şi idealurilor sale.

În analiza conţinutului acestei valori este necesară definirea conceptului de *persoană*, cu referire directă la aplicarea lui indiferent de vârstă (în cazul copiilor) şi pentru cei cu deficienţe şi nevoi speciale (bolnavi mintal, handicapaţi mintal etc.). R. Budgen oferă o sugestie pentru tratarea nuanţată, subtilă a acestui concept: „copiii pot fi priviţi drept persoane *potenţiale*; cei senili sunt persoane *în declin*; bolnavii mintal sunt persoane *în declin temporar*; iar handicapaţii mintal pot fi considerate ca persoane *permanent potenţiale*" (*ibidem*, p. 39). După R.S. Downie şi E. Telfer (1969, p. 35), există asemănări suficiente între categoriile de mai sus şi persoanele „total raţionale", pentru a justifica şi în cazul lor incidenţa principiului respectului pentru persoană. Un aspect final al soluţiei autorilor citaţi la problema persoanelor „minimale" este acela că toate persoanele posedă în mod egal trăiri, sentimente şi, ca „fiinţe cu sentimente", toate persoanele ar trebui tratate cu atenţie, în spiritul respectului pentru persoană. Sunt şi situaţii când drepturile derivate din această valoare pot fi limitate sau chiar anulate. Este vorba despre următoarele cenzuri: a) când acţiunile persoanei încalcă legea; b) când interesele celorlalţi sunt afectate într-un grad inacceptabil; c) când există un refuz intenţionat de a acţiona moral şi d) când acţiunile persoanei pot aduce atingere intereselor sale (Clarke, Asquith, 1985, pp. 30-31).

2) *Principiul autodeterminării personale*

Autodeterminarea este considerată a fi una dintre valorile centrale ale asistenţei sociale: „Asistenţii sociali trebuie să stimuleze şi să extindă capacitatea clientului de a lua decizii şi de a-şi trăi viaţa pe baza standardelor proprii. Asistenţii sociali nu trebuie să înşele sau să împingă clientul într-un curs de acţiuni care se desfăşoară contrar dorinţelor lui" (*ibidem*, p. 31).

Autodeterminarea este concepută ca un principiu etic, şi deci ca o problemă a moralei practice, deoarece ajutorul acordat clientului presupune, prin natura sa, un anumit grad de interferenţă cu viaţa sa personală, interferenţă ce ameninţă să intre în conflict cu afirmarea dreptului clientului la libertate. R. Plant (1970, p. 29) susţine că asistenţa socială se îndepărtează de la principiul respectului pentru persoană când

începe să impună limite sau să violeze autodeterminarea clientului. Autodeterminarea este caracterizată în literatura de specialitate prin două aspecte ale sale: *libertatea negativă* şi *libertatea pozitivă*.

Referindu-se la libertatea pozitivă, Raymond Plant afirmă: „Libertatea concepută în acest fel poate aproba influenţa şi interferenţa în viaţa unei persoane, dacă acestea par a asigura scopul autorealizării acelei persoane în stilul de viaţă înspre care a fost influenţată" (*ibidem*, p. 33).

Libertatea pozitivă se constată în anumite obiceiuri sau practici, în acceptarea unui mod de viaţă dat, a unor standarde şi valori socioculturale, care asigură autodeterminarea şi autorealizarea individului. Deşi practica asistenţei sociale încurajează perspectiva autodeterminării ca libertate pozitivă, apare mult mai important ca asistentul social să privească şi să accepte autodeterminarea sub forma libertăţii negative, adică sub forma unui drept al clientului (*ibidem*).

Există însă şi un risc, sesizat de unii teoreticieni, şi anume ca asistenţa socială să fie folosită pentru a manipula şi a forţa oamenii în numele libertăţii, în sensul asumării de către client a dreptului la autodeterminare extins până la capacitatea de alegere şi deliberare nelimitată şi necenzurată. Această libertate, pozitivă, îşi poate exercita prerogativele chiar împotriva celorlalţi semeni (Hollis, 1940, pp. 5-6). Există posibilitatea, în numele aceleiaşi libertăţi pozitive, ca în asistenţa socială să se instituie o dictatură a profesionistului: „Eu susţin că ştiu ceea ce ei au într-adevăr nevoie, mai bine decât ştiu ei înşişi" (Berlin, 1969, p. 113), adică o utilizare a forţei, presiunii, manipulării profesionistului. Codurile deontologice impun ca orice modificare în comportamentul clientului să se realizeze în practica asistenţei sociale numai prin participarea şi implicarea activă a clientului, prin consensul său (Bernstein, 1960, pp. 3-8).

Autodeterminarea concepută ca *libertate negativă* afirmă dreptul la „noninterferenţă", „nonmanipulare" şi „eliminarea constrângerilor" (Plant, 1970, p. 27), fiind descrisă ca „reflectând dreptul unui individ de a-şi administra propria viaţă şi de a lua propriile decizii cu referire la ea" (Butrym, 1976, p. 52). Această libertate este caracterizată drept o formă negativă a conceptului de libertate, deoarece scopul afişat este îndepărtarea obstacolelor apărute în calea individului, cu ajutorul unei capacităţi pe care acesta o are: „libertatea negativă este libertatea de noninterferenţă, libertatea de a fi ceea ce sunt, chiar dacă cineva aprobă sau nu" (Wilkys, 1981, p. 59). Ea cere ca „ceilalţi să se abţină de la exercitarea coerciţiei sau de la impunerea voinţei lor asupra cuiva" (Horne, 1987, p. 22).

3) *Acceptarea clientului*

Acceptarea poate fi considerată o „recunoaştere a valorii inerente a persoanei şi un mijloc tehnic ce îi ajută pe asistenţii sociali în oferirea serviciilor lor pe o bază universală, generalizată, nu pe baze de selecţie după dorinţele asistentului social" (Timms, 1983, p. 53).

Acest concept pare a semnifica „înţelegere tolerantă" (Plant, 1970, p. 10), care, o dată asumată, „îi ajută pe lucrători să intervină la solicitarea clienţilor, chiar atunci când nu există o relaţie de simpatie sau când există un sentiment de respingere" (Timms, 1983, p. 52).

Acceptarea este o noţiune care îşi are sursa în respectul pentru persoană şi care presupune că omul nu este exclusiv suma acţiunilor sale. Este motivul pentru care, în

judecarea clientului, trebuie să acceptăm că există o „citadelă interioară de demnitate și valoare care trebuie recunoscută de către asistentul social" (Plant, 1970, p. 10).

E. Davison consideră acceptarea ca exprimând o atitudine atât din partea clientului, a asistentului social, cât mai ales atitudinea acestuia din urmă de a nu critica și condamna sau de a se institui în judecător al clientului (Davison, 1965, p. 9). Acceptarea ne apare deci ca o atitudine, întrucât ea se referă și la „acte de acceptare", acte ce implică și abținerea de la alte acțiuni precum exprimarea unor negații, acuzații, critici din partea asistentului social. Persoanele trebuie acceptate în calitatea lor de clienți, deoarece „oamenii trebuie tratați sub descrierea de «persoane»" (Timms, 1983, p. 54), cu drepturi și libertăți inalienabile și imprescriptibile. Aceasta nu presupune însă și renunțarea la evaluarea comportamentului clientului ; a evalua cu înțelegere înseamnă a încerca să detectăm ce motivație susține acest comportament, din ce cauză această persoană acționează astfel și care este deprimarea sau suferința care o apasă, pentru a putea interveni competent.

4) *Individualizarea*

F.P. Biestek (1961) a definit conceptul de individualizare ca fiind „recunoașterea și înțelegerea calităților unice ale fiecărui client ; utilizarea diferențiată a principiilor și metodelor în asistarea fiecăruia, cu scopul unei mai bune adaptări. Individualizarea se bazează pe dreptul ființelor umane de a fi indivizi și de a fi tratate nu doar ca *o* ființă umană, ci ca *această* ființă umană, cu diferențele sale personale".

Helen Perlman (1957) nuanțează conceptul de individualizare : „A recunoaște o persoană drept ea însăși, diferită de ceilalți prin modul său propriu, și a o primi cu înțelegere transcende simpla plăcere și simpatie. Recunoașterea cheamă la o deschidere către unicitatea particulară a acestei persoane și către ceea ce spune despre sine și ceea ce face cu sine" (*apud* Plant, 1970, p. 9).

Așadar, principiul individualizării se referă la faptul că o persoană nu este un „reprezentant" al unor modele, tipologii sau paradigme, al anumitor probleme și clase abstracte, ci, în primul rând, o persoană *particulară* cu o serie de probleme *particulare*. De menționat însă că acest mod de a privi clientul ca pe o persoană cu o problemă specifică, particulară, nu trebuie să ne conducă spre identificarea acelui client cu problema sa.

5) *Confidențialitatea*

Acest principiu etic se regăsește și în alte profesii ce oferă servicii sociale. Unul dintre cele mai vechi coduri etice reglementative, *Jurământul lui Hipocrate*, obligă pe viitorii medici practicieni să jure : „Orice aș vedea și auzi în timp ce îmi fac datoria sau chiar în afară de aceasta, nu voi vorbi despre ceea ce nu-i nici o nevoie să fie destăinuit, socotind că, în asemenea împrejurări, păstrarea secretului este o datorie" (Ozun, Poenaru, 1977, p. 77).

Protecția informațiilor despre persoane este o obligație etică a asistentului social, iar obligația de a păstra confidența este fundamentală în asistența socială, încălcarea ei putând distruge definitiv relația dintre profesionist și client. Importanța acestei obligații provine în plus și din faptul că, fiind sursa primară de informații pentru asistentul social, clientul trebuie protejat. Confidențialitatea este însă și un drept fundamental al clientului, informațiile de la sau despre orice persoană trebuie să se limiteze la ceea ce este necesar pentru a oferi serviciul cerut. Deși important, acest aspect este deseori

uitat: „Există un pericol subtil, acela ca asistentul social, din cauză că un client are nevoie de ajutorul său, să se considere îndreptăţit să ştie totul" (Davison, 1965, p. 28). Ba, mai mult, clientul are dreptul de a decide cât de mult poate să dezvăluie din problemele sale, deci are dreptul la secretele sale (*cf. ibidem*).

4.4.3. *Drepturile şi îndatoririle clientului*

Drepturile clientului decurg, în mod inevitabil, din valorile generale şi specifice ale asistenţei sociale şi se înscriu în codurile etice reglementative care asigură cadrul deontologic al relaţiei asistent social – client:

1) *Dreptul la respect.* Clientul are dreptul de a fi tratat ca o persoană demnă, raţională, posesoare a unor drepturi şi libertăţi inalienabile, indestructibile şi imprescriptibile, capabilă să îşi controleze propria viaţă şi să ia propriile decizii. Personalitatea clientului trebuie de asemenea respectată, ca şi convingerile sale politice, religioase, culturale, sociale. Dreptul la respect presupune şi abţinerea de la formularea de ipoteze, judecăţi de valoare profesională care nu se bazează pe informaţii credibile şi verificate şi care ar putea leza personalitatea clientului sau imaginea sa publică. În acelaşi timp, asistentul social va trebui să-şi reprime opiniile personale, preferinţele, antipatiile faţă de clientul său pe tot parcursul relaţiei profesionale pe care o întreţine cu acesta.

2) *Dreptul la bunul său renume.* Din punctul de vedere al instituţiei de asistenţă socială, se impun câteva restricţii deontologice:

a) serviciile nu pot prezerva date despre client decât cu consimţământul acestuia, respectându-se dreptul la imagine, la bunul său renume, la intimitate şi confidenţialitate faţă de „problema" sa;
b) serviciilor sau autorităţilor ce solicită informaţii despre clienţi în scopul unor statistici sau cercetări trebuie să li se ofere date codificate, care protejează identitatea clientului şi aspectele de intimitate ale „problemei" sale. Doar în cazul anchetelor juridice asistentul social este obligat să transmită anumite informaţii despre client, cu condiţia ca ele să rămână „în interiorul echipei" (BASW, 1961, p. 7), neprejudiciindu-se astfel bunul renume al celui implicat;
c) serviciile nu trebuie instrumentate cu informaţii decât cu permisiunea clientului şi, mai mult, trebuie oferită doar informaţia relevantă pentru specializarea sau domeniul respectiv.

În ceea ce-l priveşte pe *asistentul social*, el trebuie să evite situaţiile condamnabile din punct de vedere deontologic. Informaţiile confidenţiale ale unui client, care, făcute publice, pot fi în detrimentul bunului său renume şi poziţiei sale sociale, trebuie prezervate cu stricteţe; intervievarea clientului nu trebuie să aibă loc în prezenţa altor persoane şi în timpul unor activităţi secundare ale serviciului; nu trebuie emise mesaje, corespondenţă, a căror natură este posibil să ofere informaţii despre client.

Între asistenţii sociali nu trebuie să aibă loc nici o discuţie publică referitoare la clienţii lor, nici măcar atunci când ele au loc în cadrul unor manifestări ştiinţifice, simpozioane, schimburi de experienţă (*cf. ibidem*).

3) *Dreptul la confidenţialitate.* Relaţiile dintre asistentul social şi client care se realizează prin interviuri, conversaţii sau înregistrări trebuie să se desfăşoare doar in condiţii de *confidenţialitate*, protecţie şi intimitate absolute, inclusiv în relaţiile cu

ceilalţi colegi. Aceleaşi măsuri de precauţie trebuie luate în cazul informaţiilor tangente, colaterale, obţinute despre terţe persoane implicate în „problema” clientului, ale căror personalitate şi bun renume nu trebuie lezate sau afectate. Documentele – rapoarte, dosare, cazuri, studii de caz, anchete, interviuri – trebuie păstrate într-un regim de siguranţă şi protecţie, fără posibilitatea ca ele să fie accesate de orice persoană străină cazului. Aceste precauţii sunt necesare deoarece orice scurgere de informaţii în legătură cu „problema” unui client poate să afecteze bunul său renume şi, în consecinţă, să deterioreze relaţia cu profesionistul.

4) *Dreptul la politeţe şi consideraţie*. Persoanele care se adresează unui serviciu sau unui asistent social o fac, în cele mai multe cazuri, cu multă reţinere, timiditate, nelinişte. În aceste împrejurări, primul contact al clientului cu serviciul solicitat sau cu asistentul social este, din punct de vedere psihologic, deosebit de important, maniera în care clientul este receptat şi primit având o contribuţie importantă la derularea unei relaţii profesionale bazate pe încredere. *Politeţea* capătă, aşadar, o valoare terapeutică : dezinhibă clientul, deschide calea spre o comunicare sinceră, bazată pe încredere, pe respectul persoanei şi pe consideraţie. În consecinţă, autorităţile, serviciile de asistenţă socială, asistenţii sociali trebuie să fie preocupaţi de asigurarea unei „recepţii” prietenoase, afabilă şi amabilă, bazată pe politeţe şi consideraţie. Nu este deloc recomandabil ca un client să fie întâmpinat cu un refuz, cu o negaţie în cadrul unui serviciu sau de către un profesionist ; chiar în cazul delegării competenţelor spre alt serviciu sau spre alt asistent social, acest lucru trebuie realizat într-o manieră care să inducă încredere, dorinţa de profesionalizare a „problemei” clientului, adică un spor de specializare.

5) *Dreptul la noninterferenţă*. Asistentul social trebuie să se abţină de la aplicarea standardelor proprii în evaluarea problemei clientului, căci ar putea aduce atingere respectului de sine al clientului şi ar putea distruge astfel posibilitatea unei cooperări constructive. Este periculoasă, de asemenea, şi depăşirea sferei de pregătire ; asistentul social nu trebuie să facă recomandări terapeutice care ţin mai degrabă de competenţa altor profesionişti : medici, psihologi etc. Clientul nu trebuie supus nici unei investigaţii suplimentare, dacă nu este necesar, dar trebuie să i se spună clar dacă asistentul social poate să-i ofere ajutor sau să îl îndrepte spre un serviciu specializat. În cazul în care solicitantul rămâne client, el nu trebuie supus unor teste şi chestionare menite să explice asistentului social motivaţiile ce l-au determinat să solicite ajutorul. Clientul are dreptul la reţinere, acea libertate negativă care conferă demnitatea de a avea propriile sale valori şi credinţe şi de a avea inclusiv dreptul la lipsa de interferenţă, adică de a nu discuta cu asistentul social situaţiile pe care nu le consideră relevante pentru problema respectivă. Asistentul social trebuie să accepte faptul că persoana îndreptăţită să decidă dacă doreşte sau nu o altă formă de ajutor este clientul, după cum tot el are dreptul să arate reţinere în a discuta aceste probleme.

Dreptul la noninterferenţă se referă şi la spaţiul privat al clientului : locuinţa are un caracter privat, iar un asistent social nu trebuie să insiste să fie primit în ea, în afara unei hotărâri judecătoreşti de supraveghere sau investigaţie. Dacă este invitat înăuntru, lucrătorul social trebuie să încerce să înţeleagă standardele de viaţă ale clientului şi să accepte fără critică faptul că acestea pot fi uneori modeste sau ciudate. Respectul pentru persoană include acceptarea atributelor specifice personalităţii acesteia.

Codurile deontologice propun cadre de îndatoriri şi pentru ceilalţi participanţi ai relaţiei profesionale : clienţii. Orice client care solicită consiliere unei instituţii, agenţii sau profesioniştilor în domeniul asistenţei sociale trebuie să cunoască **îndatoririle** ce-i revin pentru buna desfăşurare a relaţiei :

1) *Datoria de a spune adevărul.* Clientul este o persoană ce caută sprijin şi susţinere, deci are datoria de a spune adevărul în prezentarea situaţiei sale, în măsura în care, desigur, este capabil să o înţeleagă. Clientul, timorat şi inhibat la începutul relaţiei profesionale, trebuie încurajat, prin mijloace specifice, să ofere informaţii cu cât mai multă corectitudine şi acurateţe şi trebuie determinat să accepte că e necesar ca elementele importante ale situaţiei sale să nu fie distorsionate sau trunchiate, pentru a putea fi utilizate eficient de către asistentul social. Asistenţii sociali se confruntă adesea cu atitudinea necinstită a unor clienţi, care ocolesc sau oculteazā adevărul, chiar şi legea, pentru a obţine ceva de la autorităţi. Este un fel defectuos de a gândi, care poate împiedica o relaţie profesională bazată pe încredere şi onestitate şi impietează asupra conturării unei soluţii benefice clientului, provocând, de obicei, şi unele sentimente de insatisfacţie sau chiar de frustrare din partea asistentului social. Din această cauză, este în interesul clientului să spună adevărul, imperativ ce trebuie conştientizat permanent, asistentul social fiind cel care trebuie să obţină o asemenea atitudine din partea clientului.

2) *Datoria de a accepta responsabilităţi.* Asistenţii sociali trebuie să ia în considerare mijloacele de creştere a sentimentului responsabilităţii la fel de frecvent şi cu aceeaşi grijă cu care iau în consideraţie mijloacele de stimulare a adevărului. Educaţia etică este un proces lent, treptat, dar trebuie introdusă în cadrul tuturor contractelor dintre asistentul social sau serviciile sociale şi public. Clientul trebuie ajutat să conştientizeze şi să-şi asume toate responsabilităţile obişnuite ale unei fiinţe umane, ca membru al unei familii, în mod sigur ca membru al comunităţii, decurgând de aici toate îndatoririle obişnuite ale unui cetăţean, în acord cu legile şi obiceiurile ţării sale. Există mentalităţi greşite în privinţa rolului serviciilor sociale. Prea multă lume se crede îndreptăţită să apeleze aceste servicii pentru soluţionarea unor probleme personale sau chiar pentru a scăpa de anumite responsabilităţi şi îndatoriri sociale, cetăţeneşti sau familiale. Exemplele sunt numeroase : mulţi îşi depun numele pe listele de cereri de serviciu şi, dacă nu li se oferă o ocupaţie, sunt dezamăgiţi, dar nu întreprind nici un pas concret pentru a încerca să-şi găsească una. Mai sunt şi cei care au o atitudine iresponsabilă faţă de copii şi căsătorie, printre aceştia existând mulţi părinţi ce consideră că autorităţile publice trebuie să se îngrijească de orice copil. În mod normal, asistenţii sociali trebuie să se abţină de la adoptarea unei atitudini supraprotective, „maternale" faţă de cei pe care îi consiliază, pentru că aceasta subminează independenţa şi, mai adânc, demnitatea umană.

Practica asistenţei sociale a configurat şi anumite abateri, excepţii de la această îndatorire. Valoarea demnităţii şi independenţei umane nu poate fi aplicată întotdeauna de către asistentul social, de exemplu în cazurile în care persoanele asistate sunt bolnavi mintal, pentru că aceştia şi-au pierdut într-un anumit grad, cel puţin temporar, capacitatea de autodeterminare. Din această cauză, asistentul social nu poate accepta acelaşi cod al confidenţialităţii ca al lucrătorilor sociali din alte domenii. Lucrând în cadrul unei echipe multidisciplinare, el trebuie să împartă informaţiile sale cu medicul psihiatru sau cu psihologul pentru a se obţine adaptarea cât mai deplină a pacientului.

Lucrătorul care asistă indivizi cu boli mintale are ca scop dezvoltarea abilității lor de a conviețui social, însă este posibil să devină, în anumite etape ale tratamentului, mult mai responsabil pentru ei față de cât este permis lucrătorilor care servesc indivizi de capacitate normală.

4.5. *Asistența socială și situațiile de risc*

Așa cum am menționat, asistența socială pendulează mereu între lumea individului deviant, rău, stigmatizat, minoritar, exclus, cu nevoi, cu handicap, și lumea privilegiaților, a celor care au puterea și legea, încercând o reconciliere între individ și societate. De fapt, acest tip de mediere solicită, pe de o parte, ca asistenții sociali să identifice comportamentele deviante și, pe de altă parte, să amelioreze condițiile de viață ale celor care au nevoie de ajutor.

În consecință, asistenții sociali sunt supuși la trei tipuri de presiuni: *solicitările* și *imperativele* societății, exprimate prin *exigențele* serviciilor publice sau ale autorității tutelare. Gestionarea deficitară a acestor presiuni poate plasa acțiunea asistentului social în zone de risc care, în lipsa unei pregătiri etice, deontologice și a unei determinări psihice puternice, poate deteriora statutul profesional al acestuia. În concepția lui Baker, asemenea riscuri pot să apară în următoarele cazuri:

- intrarea cu aplomb în profesiune, care nu îl „primește" pe asistentul social la înălțimea standardelor așteptate, produce scăderea motivației, a entuziasmului și a încrederii de sine, conducând chiar la eșec profesional;
- scăderea interesului profesional, a randamentului și eficienței muncii, precum și un nivel redus al simțului datoriei;
- depersonalizarea și reificarea relației cu clientul, care este tratat ca un obiect rece, neutru cel mult, fără pasiunea inerentă într-o profesiune dedicată semenilor;
- apariția unui sentiment de ineficiență și de neputință față de rezolvarea problemelor clienților, care adâncește convingerea că alegerea profesiunii a fost greșită, un eșec.

Un element important care creează presiuni asupra personalului din asistența socială și care provine din chiar natura activității este necesitatea de a răspunde unor cerințe complexe, ce interferează cu alte zone de activitate. Deoarece personalul din cadrul departamentului de asistență socială se ocupă atât cu problemele emoționale, cât și cu cele sociale ale clienților, apar cerințe suplimentare, asemănătoare celor din domeniul medical.

Un alt element de risc cu privire la specificul activității asistentului social îl prezintă mediul de la periferia societății, unde lucrează deseori, ceea ce necesită un echilibru delicat între îngrijire și control social. Brearly atrage atenția asupra acestui important element de risc pentru asistați, pe de o parte, și pentru lucrătorii de teren și cei din instituțiile de ocrotire, pe de altă parte. Menzies a sesizat și un alt risc al activității asistenților sociali care lucrează cu persoane vulnerabile: astfel, se poate ajunge în situația ca suferința acestor oameni, fie ea emoțională sau fizică, să afecteze comportamentul profesionistului. Apare apoi necesitatea stabilirii unui echilibru între implicare și detașare profesională, deoarece o prea mare detașare și rutină a muncii deviază comportarea către insensibilitate, rigiditate, tendințe firești de apărare a

sistemului nervos. Byrne şi Long au arătat că o astfel de detaşare conduce la ruperea comunicării între client şi asistentul social. În domeniul asistenţei sociale, fără un sprijin adecvat, personalul poate ajunge epuizat, iar devotamentul său se erodează în urma „torturii cerinţelor nesatisfăcute”.

4.6. *Nevoia de model profesional*

Modelul profesiunii de asistent social propune criterii şi standarde ce trebuie îndeplinite dacă se doreşte ca asistenţa socială să dobândească un status profesional, dar, pentru aceasta, este necesar ca asistentul social să dobândească o percepţie limpede despre rol-status-ul lui. Conturarea unui *model profesional* al asistenţei sociale a parcurs două etape istorice :

- *modelul metodă şi competenţă*, aplicat în Statele Unite ale Americii, la începuturile asistenţei sociale (BASW, 1961 ; Davison, 1965, p. 29), s-a bazat pe structurarea practicii de asistenţă socială în funcţie de specificul activităţii practicienilor. În schimb, conceptualizarea practicii identifica trei metode ca entităţi separate : studiul de caz, lucrul cu grupurile şi munca în comunitate. Practicienii îşi exprimau competenţa prin însuşirea unei metode specifice, iar în universităţi, curriculumul oferea (şi cerea) concentrarea pe o singură metodă ;
- *modelul profesional* se întemeiază pe un corp de principii teoretice, etice şi tehnice, transferat studenţilor şi practicienilor săi prin canale educaţionale, sub forma unor generalizări şi principii : „Acţiunile practicianului sunt ghidate de aceste generalizări şi principii, pe care le aplică situaţiilor particulare din practică” (Davison, 1965, p. 29). În acest caz, intervenţia asistentului social este plasată în interiorul cadrului de referinţă social general şi este conştient ghidată de valorile, cunoştinţele şi tehnicile definite în linii generale ale întregii profesii. Eficienţa asistentului social este demonstrată prin performanţa practicianului individual, ca rezultat al însuşirii corpului de cunoştinţe şi a modurilor de gândire specifice profesiei. O profesie este recunoscută atunci când are suficient de dezvoltată şi componenta ştiinţifică, etalată şi comunicată prin manifestări specifice. Un asemenea model profesional se încearcă să se acrediteze şi să fie implementat şi în România.

Modelele prezentate iau în considerare conceptul de practică în două ipostaze : cel al lucrătorului individual şi cel al profesiei. Aceste două perspective trebuie privite congruent, deoarece mulţi asistenţi sociali au arătat că practica unui lucrător competent este mai eficientă dacă se bazează pe un corp sistematic de cunoştinţe şi valori, întrucât „teoria măreşte cuantumul de libertate al profesionistului” (Eaton, 1958). Astfel, s-a ajuns la „recunoaşterea nevoii de a lega conceptul de metodă, în asistenţa socială, de cunoştinţe şi valori, alături de competenţe şi tehnici, care defineau înainte acest concept” (Miftode, 1995, p. 30).

Trebuie deci să remarcăm importanţa deosebită a valorilor în cadrul procesului de profesionalizare a asistenţei sociale, precum şi în cadrul menţinerii standardelor de practică şi stabilirii normelor deontologice ale asistenţilor sociali. Aşa cum am încercat să demonstrăm pe parcursul acestui studiu, valorile reprezintă baza asistenţei sociale, întrucât aici se configurează limitele asistenţei sociale ca profesie.

Bibliografie selectivă

Barber, B., „Some Problems in the Sociology of Professions", *Daedalus*, vol. 92, nr. 4, 1963.

Bartlett, H.M., *The Common Base of Social Work Practice*, NASW, 1970.

BASW, *A Code of Ethics for Social Work*, 1975.

BASW, *Notes on the Ethics of Social Work*, 1961.

Berlin, I., „Two concepts of liberty", in *Four Essays on Liberty*, Open University Press, 1969.

Bernstein, S., „Self-Determination: King of Citizen in the Realm of Values?", *Social Work*, vol. 5, nr. 1, ianuarie 1960, pp. 3-8.

Biestek, F.P., *The Casework Relationship*, Allen & Unwin, 1961.

Biestek, F.P.; Gehrig, C., *Client Self-Determination in Social Work; A Fifty Years History*, Loyola University Press, Chicago, 1978.

Bocancea, C.; Neamţu, G., *Elemente de asistenţă socială*, Editura Polirom, Iaşi, 1999.

Bordeianu, C.; Tompea, D., *Contradicţia sociologiei lui Vilfredo Pareto – Metodă sau Sistem?*, Editura Institutului Naţional pentru Societatea şi Cultura Română, Iaşi, 1999.

Budgen, R., *A Critical Examination of Principle of Self-Determination*, lucrare de doctorat nepublicată, UEA, 1982.

Butrym, Z., *The Nature of Social Work*, Macmillan, Londra, 1976.

Carpinschi, A; Bocancea, C., *Ştiinţa Politicului. Tratat*, Editura Universităţii „Al.I. Cuza", Iaşi, 1998.

Clarke, C.; Asquith, S., *Social Work and Social Philosophy: A Guide for Practice*, Routledge and Kegan Paul, Londra, 1985.

Coyle, L., *Social Science in the Professional Education of Social Workers*, Council on Social Work Education, New York, 1958.

Davies, M., *The Essential Social Worker: A Guide to Positive Practice*, Heinemann Educational Books, 1981.

Davison, E., *Social Casework*, Tindall & Cox, Biliere, 1965.

De Robertis, C., *Méthodologie de l'intervention en travail social*, Bayard Éditions, Parîş, 1995.

Desrumaux-Zagrodnicki, P., *Manuel pratique en travail social*, Gaëtan Morin éditeur – Europe, Paris, 1998.

Devisse, J., „Pauperes et paupertas dans le monde carolingien: ce qu'en dit Hincmar de Reims", *Revue de Nord*, 1966, pp. 273-289.

Downie, R.S.; Telfer, E., *Respect for Persons*, Allen & Unwin, 1969.

Eaton, J.W., „Science, Art and Uncertainty in Social Work", *Social Work*, vol. 3, iulie 1958, pp. 3-10.

Fishkin, J., *The Limits of Obligation*, Yale University Press, New Haven, 1982.

Flexner, A., „Is Social Work a Profession?", in *Proceedings of the National Conference and Corrections*, Chicago, 1915, pp. 576-590.

Florian, M.; *Îndrumare în filosofie*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1992.

Foucault, M., *Histoire de la folie à l'age classique*, Gallimard, Paris, 1968.

Freynet, M.-F., *Les médiations du travail social*, Les Éditions de la Chronique Sociale, Lyon, 1995.

Goffman, E., *Stigmates*, Éditions de Minuit, Paris, 1975.

Goffman, E., *The Presentation of Self in Everyday Life*, Doubleday Anchor Books, Garden City, New York, 1959.

Goldstein, H., *Social Work : An Unitary Approach*, University of South Carolina Press, 1973.

Gordon, W.E., „A Critique of the Working Definition", *Social Work*, vol. 7, nr. 4, octombrie 1962.

Greenwood, E., „Attributes of a Profession", *Social Work*, vol. 2, nr. 3, iulie 1972, pp. 45-55 ; retipărită în *Social Workers at Work. An Introduction to Social Work Practice*, F.E. Peacok Publishers, Inc., Illinois, 1975.

Guerrand, R.H. ; Rupp, M.-A., *Brève histoire du service social en France*, Privat, Touluse, 1978.

Hall, O., „Sociological Research in the Field of Medicine : Progress and Prospects", *American Sociological Review*, vol. 16, octombrie 1951, pp. 639-644.

Hollis, F., *Social Casework in Practice*, Family Service Association of America, New York, 1940.

Horne, M., *Values in Social Work*, Community Care, Heinemann, 1987.

Horton, P.B. ; Leslie, G.R., *The Sociology of Social Problems*, Meredith Corporation, New York, 1970.

Howe, D., „Agency Function and Social Work Principles", *British Journal of Social Work*, 1979, vol. 9, nr. 1, p. 43.

Jacques, P., *Biserica şi Cultura în Occident*, vol. II : *Trezirea evanghelică şi mentalităţile religioase*, Editura Meridiane, Bucureşti, 1996.

Janne, H., *Le Système social. Essai de théorie générale*, Éditions de l'Institut de Sociologie de l'Université Libre de Bruxelles, 1968.

Johnson, A., „Professional Standards and How They are Attained", *Journal of American Dental Association*, vol. 31, septembrie 1944, pp. 1181-1189.

Kant, I., *Întemeierea metafizicii moravurilor*, Editura IRI, Bucureşti, 1995.

Kant, I., *Critica raţiunii pure*, Editura IRI, Bucureşti, 1994.

Leowenberg, F. ; Dolgoff, R., *Ethical Decisions for Social Work Practice*, ed. a II-a, F.E. Peacok Publishers, Inc., 1985.

Levy, C.S., *Social Work Ethics*, Human Science Press, 1976.

Lia, S., *L'Intervention de réseaux*, Bayard Éditions, col. „Travail social", Napoli, 1994.

Lugan, J.-C., *La Systémique Sociale*, PUF, Paris, 1993.

Mănoiu, F. ; Epureanu, V., *Asistenţa socială în România*, Editura ALL, Bucureşti, 1996.

Merton, R.K., „Bureaucratic Structure and Personality", in Gouldner, A. (ed.), *Studies in Leadership*, Harper & Brothers, New York, 1950, pp. 69-79.

Merton, R.K. ; Nisbet, R.A., *Contemporary Social Problems*, Harcourt, Brace & World, Inc., New York, 1961.

Miftode, V., „Metoda reţelelor şi acţiunilor sociale", in Miftode, V. ; Rahmania, N., *Acţiune socială în perspectivă interdisciplinară*, Editura Proema, Baia Mare, 1998.

Miftode, V. ; Rahmania, N., *Acţiune socială în perspectivă interdisciplinară*, Editura Proema, Baia Mare, 1998.

Miftode, V., *Teorie şi metodă în asistenţa socială*, Editura Fundaţiei Axis, Iaşi, 1995.

Mihăilescu, I., „Protestantism şi capitalism", postfaţă la Weber, Max, *Etica protestantă şi spiritul capitalismului*, Editura Humanitas, Bucureşti, 1993.

NASW, *Building Social Work Knowledge : Report on a Conference*, New York, NASW, 1964.

Ozun, R. ; Poenaru, E., *Medic, societate, răspundere*, Editura Medicală, Bucureşti, 1977.

Parsons, T., „The Profession and Social Structure", *Social Forces*, vol. 17, mai 1939, pp. 457-467.

Parsons, T., *The Social System*, The Free Press, New York, 1951.

Paul, R., *Dictionnaire*, Éditions Société du Nouveau Littré, Paris, 1977.

Perlman, H., „Believing and Doing: Values in Social Work Education", *Social Casework*, nr. 57, pp. 381-390, 1976.

Perlman, H., *Social Casework. A Problem Solving Process*, Chicago University Press, 1957.

Person, G., *The Deviant Imagination*, Macmillan, Londra, 1975.

Philp, M., „Notes on the Form of Knowledge in Social Work", *Sociological Review*, 1979, nr. 27.

Plano, J.K.; Riggs, R.E.; Robbins, H.S., *Dicționar de analiză politică*, Editura ECCE HOMO, București, 1993.

Plant, R., *Social and Moral Theory in Casework*, Routledge and Kegan Paul, Londra, 1970.

Pumphrey, M.W., *The Teaching of Values and Ethics in Social Work Education*, Council on Social Work Education, New York, 1959.

Sârbu, T., *Introducere în deontologia comunicării*, Editura Cantes, Iași, 1999.

Taber, M.; Saphiro, I., „Social Work and Its Knowledge Base: A Content Analysis of the Periodical Literature", *Social Work*, vol. 10, nr. 4, octombrie 1965, pp. 100-106.

Timms, N., *Social Work Values: An Enquiry*, Routledge and Kegan Paul, Londra, 1983.

Weber, M., *Sociologia religiei. Tipuri de organizări comunitare religioase*, Editura Teora, București, 1998.

White, R.C., „Social Workers in Society: Some Further Evidence", *Social Work Journal*, vol. 34, octombrie 1953.

Wilkes, R., *Social Work with Undervalued Groups*, Tavistock, Londra, 1981.

Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București, 1993.

Zamfir, E.; Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, București, 1995.

Dumitru Stan

Fundamentarea asistenţei sociale în spaţiul românesc

1. Fundamentarea bioaltruistă şi culturală a faptelor de asistare

Asistarea socială este o practică străveche şi o prezenţă naturală în toate mediile grupale. Ea s-a produs, cu siguranţă, chiar şi atunci când principiul forţei fizice era dominant în reglarea relaţiilor interumane, adică imediat după procesul de antropogeneză. De altfel, tocmai intervenţiile în scopul ajutorării/protejării existenţei altuia (în urma unor reacţii fiziologice, psihologice, culturale) au făcut posibilă constituirea societăţii. Însuşi A. Comte – fondatorul sociologiei – era adeptul acestei idei, susţinând că, în măsura în care indivizii umani au fost capabili să renunţe la preocupările lor strict egoiste şi au exprimat comportamente în beneficiul alterităţii, în aceeaşi măsură specia lor a dobândit caracteristica naturală a agregării (*socius*) şi s-a delimitat radical de restul speciilor animale.

Protejarea şi favorizarea celuilalt, stimularea exemplarelor cu şanse reduse de viaţă au fost/sunt practici curente nu doar la nivel uman, ci şi în cadrul regnului animal. Probatorii în acest sens sunt numeroasele şi bine cunoscutele situaţii în care animalele realizează „asistarea" celui care nu este capabil să depăşească singur momentele de impas :

- masculii dominanţi din grupurile de maimuţe sunt dispuşi să lupte până la sacrificiu cu agresorii mai puternici, deci să dispară din punct de vedere fizic, permiţând în schimb retragerea femelelor şi masculilor tineri, conservând, implicit, şansele de supravieţuire pentru specia/comunitatea din care fac parte ;
- hienele mature (tocmai ele, care au o imagine simbolică total defavorabilă, atribuindu-li-se aproape în exclusivitate forme atroce de comportament !), după ce vânează şi consumă vânatul, regurgitează bolul alimentar şi asigură în acest mod hrana progeniturilor lor ;
- puiul de elefant este îngrijit cu mare atenţie de propria mamă, dar şi de ceilalţi adulţi din grupul de apartenenţă o perioadă de timp relativ mare (3-5 ani) ;
- cimpanzeii se salută între ei prin îmbrăţişare – ca semn de răspuns afectiv şi de securitate reciprocă –, iar în cazul apropierii unui agresor, scot sunete de avertizare utile pentru toate speciile aflate în preajmă ;
- la multe specii, atunci când posibilităţile materiale de subzistenţă se reduc semnificativ, indivizii grav bolnavi sau aflaţi la vârste înaintate se separă de grup, îşi asumă moartea, favorizând urmaşii, „fără ca ceilalţi să-i fi alungat" (Zamfirescu, 1982, p. 139)[1].

Aceste exemple ne îndreptăţesc să enunţăm cel puţin două concluzii care îşi păstrează valabilitatea dincolo de multitudinea de obiecţii ce le pot fi aduse :

- între caracteristicile biologice ale componenţilor celor mai multe specii animale se află *predispunerea la reacţii de conservare individuală şi grupală.* Procesul

---

1. Pentru mai multe detalii în acest sens, pot fi consultate lucrările : P. Chauchard, *Sociétés animales, sociétés humaines* (1956), J.H. Fabre, *Obiceiurile insectelor* (1968), I. Eibel-Eibesfeldt, *Iubire şi ură* (1999).

selecţiei naturale, deşi se realizează în baza legii obiective a luptei pentru existenţă, nu înlătură *preprogramarea conservativă*. Prin urmare, practicarea unui cuantum oarecare de *altruism instinctiv*, activ în special intraspecie, dar şi interspecii, reprezintă ceva natural sau obiectiv. Altfel spus, fapte care pentru oameni înseamnă iubire, bine, asistare socială, dezirabilitate etc. sunt săvârşite instinctiv şi de către animale ;

– *dacă specia umană* este o culme a evoluţiei biologice – cel puţin aşa susţin numeroase teze consacrate – atunci ea *ar trebui să practice şi cele mai reuşite variante de asistare interindividuală şi intragrupală*. Insuficienţele funcţionale ale mediilor socioculturale ar trebui să fie puţine şi, mai ales, contracarate cu relativă rapiditate. În realitate, alienarea şi superficializarea relaţiilor sociale se regăsesc în enorm de multe împrejurări, fapt care determină ca această concluzie să pară a fi în cel mai bun caz forţată, dacă nu chiar neadevărată :
– unii oameni mor de inaniţie sau din cauza lipsei elementare a apei potabile, în timp ce alţii trăiesc sub presiunea pseudo-nevoilor şi a consumurilor exotice ;
– mulţi indivizi nu posedă un spaţiu minimal de locuire şi de organizare domestică, pe când alţi semeni ai lor deţin imobile numeroase, supradimensionate şi luxuriante ;
– mărimea veniturilor unei părţi însemnate din populaţia globului este mult sub necesarul derulării unei vieţi de o calitate decentă, iar, prin contrast, o altă parte (insignifiantă din punct de vedere numeric) stăpâneşte şi utilizează o cantitate de resurse existenţiale cu mult peste ceea ce presupune o viaţă umană normală ;
– unii părinţi îşi abandonează copiii şi nu îşi asumă responsabilităţile legate de creşterea/întreţinerea/educarea acestora ;
– unii bătrâni sunt excluşi/stigmatizaţi/lipsiţi de asistare de către societatea în care au activat ori chiar de fiii proprii ;
– unele grupuri (minoritare) sunt evaluate *ab initio* ca inferioare din punct de vedere fizic, cultural, emoţional şi etichetate drept piedici ale progresului social şi individual.

Oprindu-ne chiar şi numai constatativ asupra registrului atât de extins al subnormalităţii sociale, nu avem cum să nu remarcăm, cu părere de rău, că astfel de contraste şi neajunsuri se regăsesc în toate spaţiile culturale, inclusiv în cele europene şi americane, iar tendinţa lor este de a se multiplica din punct de vedere tipologic şi de a afecta un număr din ce în ce mai mare de indivizi.

Din aceste variante ale alienării umane, mai ales dacă le comparăm cu evidenţa asistării la nivel animal, detaşăm ideea potrivit căreia **bioaltruismul** este mai puternic în cadrul speciilor preumane.

Acceptând validitatea ideilor precedente observăm că foarte multe acte ale insectelor şi animalelor nu pot fi explicate deoarece nu sunt nici pe departe bioaltruiste :
– leii nu împart vânatul cu puii lor şi, mai mult, îi ucid pe aceştia pentru a grăbi intrarea leoaicelor în perioada de rut ;
– trântorii sunt îndepărtaţi de stup şi lăsaţi să moară după ce şi-au încheiat misiunea de a fecunda matca ;
– pitoreasca insectă numită călugăriţa mănâncă trupul partenerului cu care a realizat împerecherea sexuală ;

- lupii înfometați devorează membrii răniți ai haitei din care fac parte ;
- speciile nomade își abandonează exemplarele care le scad ritmul deplasării ș.a.m.d.

Prin *bioaltruism* înțelegem „comportamentul care reduce fitness-ul darwinist (șansele de supraviețuire și reproducere) al subiectului care acționează, dar mărește fitness-ul unui membru al aceleiași specii". În identificarea bioaltruismului sunt avute în vedere efectele acțiunii asupra altora și nu se presupune nimic în legătură cu intențiile celui care acționează. Întrucât omul săvârșește preponderent acțiuni teleologice, noțiunea este utilizabilă mai curând în a caracteriza asistarea socială preumană și mai puțin în cazul celei interumane. Totuși, omul însuși trebuie înțeles ca o ființă ce acționează instinctiv, bioaltruist, în special în situații-limită și în raporturile cu consangvinii (vezi și Barnet, 1995, p. 389 ; Ungureanu, 1990, pp. 25 și urm.).

Prin urmare, existența preumană nu este un spațiu al binelui natural absolut, după cum umanitatea nu trebuie înțeleasă doar prin intermediul eșecurilor și insuficiențelor ei. Despre mediile societale pe care le acuzăm pentru că permit manifestarea situațiilor de alienare amintite puțin mai sus putem afirma, la fel de ușor, că angajează eforturi de depășire a subnormalității și vulnerabilității : asistă persoanele care suferă de diferite boli și afecțiuni grave, instituie și urmăresc educarea tinerei generații, organizează forme de control social în vederea preîntâmpinării producerii abuzurilor, stabilesc strategii asistențiale de răspuns la tipurile de disfuncții manifeste, previn populația asupra potențialelor pericole care i-ar diminua stabilitatea/armonia existențială etc.

În ultimă instanță, putem incrimina ori admira/agrea comportamente, stări, tendințe, atitudini din spectrul lumii preumane, precum și din sfera umanului. De pildă, *agresivitatea* : în lumea animală ea are o intensiune mai redusă (chiar dacă este activă foarte des) întrucât se rezumă, de regulă, la vătămare corporală și suprimare fizică ; în schimb, „omul își poate orienta agresivitatea în mod direct împotriva unui congener, lovindu-l, jignindu-l verbal sau ironizându-l. Agresivitatea umană poate acționa de asemenea indirect, atunci când adversarul este vorbit de rău sau i se întinde o cursă. Agresivitatea se mai poate manifesta și prin refuzul contactului social, ajutorului sau discuției" (Eibel-Eibesfeldt, 1995, p. 108).

Nu puțini sunt cei care se raliază *imaginii bestiale* asupra umanității, acceptând interpretări de genul : „Omul este una dintre cele mai agresive fiare din lume, care găsește o plăcere deplină în torturarea și uciderea altor animale, inclusiv a semenului său... Hormonii îl îmboldesc să se împerecheze cu surorile și fiicele sale exact așa cum o fac în general animalele. Iar cortexul său îi spune să-și împrumute femeia străinilor în schimbul avantajelor politice... I-ar place să-și ucidă tatăl, dar își suprimă cu viclenie acest impuls natural : într-o zi el va fi bătrânul" (Eibel-Eibesfeldt, 1998, pp. 8-9). Predispunerea omului la fapte agresive trebuie înțeleasă însă prin raportare la înclinația ancestrală bioaltruistă pe care o are. După unii specialiști în etologia umană, agresivitatea este o trăsătură neesențială ; „iubirea aproapelui" este cea mai importantă orientare a actelor omului, dar nu trebuie privită nici ca o formă a poruncii divine și nici ca o emanație a socioculturii de apartenență. Originea iubirii, generozității, sacrificiului protecționist etc. se află de fapt în „înclinațiile morale naturale ale omului, deci în transcendentul biologic" (Zamfirescu, 1982, p. 157).

Morala naturală nu este altceva decât bioaltruismul. Fiind o caracteristică a speciilor relativ evoluate, acesta este identitar atât pentru o parte însemnată a speciilor animale, cât și pentru om. În cazul acestuia din urmă, spre exemplu, a salva pe cineva de la înec

sau de la incendiu, a sprijini pe cineva aflat pe cale să se prăbuşească din picioare, a găsi o cale de a ajuta pe cel care nu poate respira etc. sunt gesturi bioaltruiste, verificate destul de des. Unele dintre acestea sunt de-a dreptul paradoxale:

- persoane care nu ştiu să înoate reacţionează fără nici o ezitare cu intenţia salvării celui aflat în pericol de a se îneca;
- bolnavi psihic violenţi şi foarte puţin grijulii cu propria persoană devin hiperprotectori în relaţiile cu copiii mici;
- prelevările şi transplanturile de organe vitale se practică în foarte multe ţări, deşi donatorii îşi asumă moartea pentru a prelungi existenţa unui consangvin ş.a.m.d.

În ansamblu, bioaltruismul este un „potenţial inclus" speciei care realizează asistarea şi îmbunătăţirea condiţiei alterităţii. Forma în care se exprimă acesta este aferentă speciei care îl practică. Prin urmare, putem vorbi despre existenţa unei concordanţe între mărimea cuantumului energetic de care dispune specia şi capacitatea ei internă de supravieţuire (constituită din suma „darurilor" şi a „sacrificiilor" vehiculate între cei implicaţi în relaţia de asistare).

La om, şansele de viaţă sunt induse atât de bioaltruismul care îl caracterizează (analog multor alte specii), cât şi de avantajele oferite de apartenenţa lui culturală. Prin intermediul „bunurilor culturale" – selectate, stocate şi transferate de la o epocă la alta şi de la un individ la altul –, omul îşi completează/valorifică/optimizează baza biologică şi, mai mult, poate compensa/corija eventualele deficienţe, fie ele chiar de ordin fizic.

Această aprofundare a asistării ne determină să recunoaştem (oricât de mult am admira bioaltruismul animal şi uman) că *altruismul modelat de principii şi practici de ordin cultural este mult mai eficient*. De pildă, reacţia bioaltruistă de a scoate dintr-o apă adâncă un corp aflat în agonie rămâne fără finalitatea fundamentală – salvarea de la înec – dacă nu este însoţită de gestul (cultural) de acordare a primului-ajutor. Realitatea ca atare demonstrează corectitudinea acestei afirmaţii. Astfel, în cazurile în care bioaltruismul nu se finalizează cu o intervenţie eficientă, alte soluţii salvatoare nu mai există, iar evoluţia relaţiei de asistare (dacă nu se întrerupe) are loc sub semnul incertitudinii.

Atât timp cât îşi fundamentează actul de asistare în manieră culturală, omul îşi ordonează demersurile pe baza următoarelor *principii*:

1) *Bioaltruismul trebuie subordonat într-o măsură cât mai mare unor criterii raţionale*. Chiar atunci când reacţiile intervenţioniste de tip fiziologic şi psihologic sunt eficiente, este bine de ştiut că ele rămân numai soluţii de moment şi că sunt generatoare de stabilitate îndelungată doar în interiorul comunităţii (familiale, în special). Nesubordonate unor finalităţi de perspectivă ceva mai îndepărtată, exprimările bioaltruiste se diminuează treptat, conduc la epuizarea resurselor şi mai ales la abandonarea asistatului.

Raţionalizarea actului de asistare ar trebui să se regăsească în răspunsuri aproximative obţinute de asistent la cel puţin câteva dintre următoarele întrebări:

- *cât de mult trebuie să dureze intervenţia ?*
- *care ar putea fi costurile ?*
- *cum ar trebui să fie reacţiile celui asistat ?*
- *care ar fi cele mai indicate persoane să realizeze asistarea ?*

Procedând în acest mod, el schiţează o organizare minimală a faptelor lui şi, totodată, îşi conturează o comprehensiune (fie ea şi superficială) asupra împrejurării în

care se implică. Nivelul de raţionalitate rămâne însă de tip ostensiv. Nici nu ar putea fi altfel, întrucât cel care asistă este antrenat absolut întâmplător în situaţia de a acorda ajutorul, trebuie să descopere foarte rapid o variantă de ieşire din impas, iar, în multe privinţe, între cel care este asistat şi cel care asistă nu există nici o diferenţă. Aşa se şi explică de ce acesta din urmă nu are cum să nu fie influenţat de instincte şi afecte, adică de resorturi bioaltruiste; altfel spus, nu are cum să găsească soluţii la interogaţiile fundamentale presupuse de realizarea unei intervenţii cu efecte de durată (Cum au procedat alţii în conjuncturi similare? Ce ar trebui să ştie pentru ca acţiunea să aibă succes? Cum trebuie selectaţi cei care beneficiază de asistare? etc.) pentru că nu este capabil şi/sau nu are suficient timp la dispoziţie să şi le pună. Raţionalizarea bioaltruismului nu se efectuează complet niciodată nici măcar la asistenţii sociali profesionişti. Totuşi, cu cât fondul bioaltruist este modelat într-o măsură mai mare de raţiune, cu atât asistarea este legitimată de mediul social şi cu atât relaţia dintre asistat şi asistent se apropie de exigenţele unei funcţionări pozitiviste.

2) *Organizarea ştiinţifică a intervenţiei conduce, de regulă, la creşterea indicelui de eficienţă*. Nivelul maximal de raţionalizare pentru o foarte mare parte a rezultatelor gândirii omeneşti este ştiinţa. Prezenţa acesteia se traduce prin precizie, consecvenţă, eficienţă, obiectivitate, predicţie etc. Deoarece asistarea socială obligă la angajarea unor cheltuieli care, în cvasimajoritatea situaţiilor, nu se recuperează, realizatorii asistării sunt preocupaţi, pe de o parte, de succesul intervenţiei şi, pe de altă parte, de reducerea ori păstrarea la un nivel scăzut a costurilor. Asemenea obiective sunt atinse doar dacă procesul asistării este construit şi derulat după exigenţe de ordin ştiinţific. După David Howe (2000, pp. 11-12) ordonarea acestui proces este coextensivă următoarelor cinci întrebări şi, evident, răspunsurilor aferente acestora:

Care este problema?	Asistentul social trebuie să recunoască şi să identifice ceea ce trebuie să rezolve dintr-un câmp problematic mult mai extins.
Ce se întâmplă?	Situaţia trebuie evaluată, interpretată şi explicată. Se porneşte de la ceea ce „se vede” pentru a se ajunge la presupuneri şi ipoteze.
Ce este de făcut?	Asistentul, împreună cu clientul, trebuie să decidă obiectivele, să planifice intervenţia şi să-şi clarifice intenţiile. Coimplicarea induce mai multe şanse de reuşită.
Cum trebuie procedat?	Sunt stabilite metodele de intervenţie în vederea îndeplinirii obiectivelor propuse.
S-a făcut tot ce trebuia?	Sunt evaluate rezultatele finale ale intervenţiei, ţinându-se cont în primul rând de efectele asupra asistatului, şi mai puţin de costurile acţiunii.

Interogaţiile de asemenea factură, dar şi răspunsurile la ele depind atât de experienţa practică a realizatorilor asistării, cât şi de teoriile după care ei se orientează. Organizarea, structurarea şi claritatea relaţiei dintre teorie şi practică în intervenţia socială se prelungesc în caracterul ştiinţific al acesteia şi în ceea ce este mai important: creşterea

eficienţei demersului (combaterea disfuncţiei) – dincolo de ceea ce ocazionează varianta manifestării bioaltruismului.

3) *Gradul de civilizaţie al unei societăţi este direct proporţional cu nivelul de instituţionalizare a asistenţei sociale.* Performanţele dezvoltării unui stat sunt identificabile în realizări sectoriale precise : starea infrastructurii, protecţia consumatorului, modalităţile de petrecere a timpului liber, mărimea şi calitatea spaţiului de locuit etc. Toate aceste aspecte nu sunt altceva decât indicatori ai nivelului de civilizaţie atins de respectiva societate. Deasupra tuturor performanţelor departamentale se află însă o caracteristică definibilă „prin calitatea protecţiei sociale a individului, prin densitatea şi dotarea serviciilor de asistenţă socială, în măsură să satisfacă diversitatea nevoilor şi cererilor de ajutor din partea diferitelor grupuri umane" (Miftode, 1999, p. 23). Cu alte cuvinte, dacă o societate este dezvoltată, atunci ea nu se confruntă cu probleme sociale (pe care le depăşeşte cu uşurinţă), şi deci este civilizată. Or, nici un mediu social normal nu este ocolit de probleme, disfuncţii, deficienţe, neajunsuri funcţionale interne. Dacă acestea se agravează, civilizaţia se erodează până acolo încât societatea însăşi este în pericol să se dezmembreze. Necesitatea depăşirii unui asemenea obstacol a constrâns statul să organizeze instituţii specializate în practicarea asistenţei sociale. Cu cât acestea sunt mai numeroase şi acoperă întregul registru al disfuncţiilor sociale, cu atât societatea poate fi considerată mai civilizată şi cu şanse mai mari de a-şi menţine/dezvolta nivelul de civilizaţie. Din acest punct de vedere, România se află într-o perioadă de amplă instituţionalizare a asistenţei sociale, dar cu o perspectivă civilizatorie nu tocmai favorabilă (statul român nu are mijloacele necesare funcţionării tuturor instituţiilor de asistare, iar multe dintre ele activează/civilizează doar datorită fondurilor obţinute din exterior) (vezi şi Alexiu, Sellick, 2000).

4) *Credibilitatea unui sistem de asistare socială este dată nu atât de promptitudinea şi profunzimea intervenţiei, cât de metodologia identificării persoanelor, grupurilor care au nevoie de ajutor şi de măsura reinserţiei acestora în circuitul social normal.* Privit la modul generic, omul este o fiinţă fragilă, vulnerabilă, cu posibilităţi fizice mult inferioare altor specii. Prin cultură, el reuşeşte însă să se aşeze ierarhic deasupra acestora şi să-şi multiplice în mod impresionant şansele de viaţă. Între multitudinea realizărilor culturale umane, mărimea resurselor şi numărul populaţiei globului există în mod obiectiv o stare evidentă de echilibru. Dacă această stare tinde, pe ansamblu, să se conserve, nu acelaşi lucru îl putem spune şi despre părţile sau subunităţile lui : în Africa şi Asia şansele de viaţă sunt sensibil mai mici decât în Europa şi America de Nord ; în statele din vestul Europei, problemele sociale au o altă natură (consumul de droguri, celibatul, homosexualitatea etc.), mult diferită de a celor din partea de est a acestui continent (foametea, insuficienţa ajutorului de şomaj, abuzul de alcool etc.).

Potrivit aceleiaşi optici generice, vulnerabilitatea îl caracterizează, spre exemplu, şi pe judecătorul de la Curtea Supremă de Justiţie din SUA (poziţia statutară cea mai avantajată după aceea de preşedinte), şi pe imigrantul stigmatizat, cu şanse foarte reduse de a obţine un loc de muncă sau de a realiza integrarea socioculturală în societatea americană. În fluxul experienţelor cotidiene, ambii actori ajung la un moment dat să spună „nu ştiu", „nu pot", „am nevoie de ajutor". Incapacitatea lor este comparabilă însă numai la nivel teoretic şi trebuie interpretată în strânsă legătură cu nivelul cultural de aspiraţie. Concluzia se impune de la sine : ambii au nevoie de

protecție optimizatoare din partea grupului, numai că cel dintâi are nevoie de asistență culturală, pe când al doilea subzistă doar dacă face obiectul asistenței sociale.

Faima sistemului social american sau a celui vest-european derivă tocmai din modul cum îi localizează pe cei care au nevoie de ajutor în supraviețuire și mai ales din modalitățile în care aceștia sunt restituiți societății.

Alocarea ajutorului trebuie să survină în urma unor analize minuțioase, științifice, păstrând intacte șansele asistatului de a se face util mediului social și a deveni solvabil, onorabil ca urmare a exprimării unor calități personale.

Fiind diferite de la o societate la alta, tipurile de probleme sociale și prioritățile legate de rezolvarea lor conduc la mobilizări de mijloace și soluții de asemenea diferite. De aceea, nu există un sistem unic de asistență socială, ci numeroase sisteme naționale. De regulă, acestea sunt organizate prin lege și denotă nu neapărat o atenuare a forței reflexelor bioaltruiste în practicarea asistării, cât mai ales nevoia de supraveghere socială, politică și culturală a acestei activități.

Menționarea în norma legală[2] a principiilor și obiectivelor sistemului național de asistență, a instituțiilor responsabile, a tipurilor de servicii, a categoriilor de beneficiari ș.a.m.d., împreună cu eforturile de formare a specialiștilor în domeniul asistenței sociale reprezintă aspecte care demonstrează originarea prevalentă a actelor actuale de asistare în fundamentul cultural al societății naționale, și nu în predispunerea biologică ori psihologică a locuitorilor[3]. Bioaltruismul (asistarea inconștientă) a fost completat de altruism („subiectul își micșorează în mod conștient șansele de satisfacere a propriilor sale trebuințe pentru a favoriza satisfacerea trebuințelor altor persoane sau grupuri" – *Dicționar de psihologie socială*, 1981, p. 19), iar acesta tinde să treacă de la individ către grupuri și să fie atribuit, la rându-i, unor instituții, servicii și persoane specializate (asistență socială științifică). Oricât de mare ar fi eficiența asistării realizate

---

2. În România, ultimul act normativ în acest sens este Legea nr. 705 din 3 decembrie 2001, publicată în *Monitorul Oficial*, partea I, nr. 814/18 decembrie 2001.
3. În Franța este ceva normal ca un cerșetor să solicite un franc de la trecători pentru a-și putea cumpăra „cotletul" lui. El specifică în mod verbal sau cu ajutorul unui afiș că urmează să îl cumpere cu banii primiți și se crede îndreptățit să solicite moneda în acest scop. Cetățenii francezi sunt, pe de o parte, sensibili și responsabili în a-i satisface cererea, iar, pe de altă parte, manifestă indignare față de serviciile de asistență socială care nu intervin mai rapid în favoarea cerșetorului. Dacă încercăm să transpunem această situație de asistare în spațiul cultural românesc, atunci am identifica (probabil) următoarele aspecte: cerșetorul nu va prezenta sub nici o formă intenția de a cumpăra un cotlet (ar fi ironizat sau chiar izgonit de către trecători, întrucât un asemenea bun nu reprezintă la noi un aliment de supraviețuire, ci un lux); donațiile pe care cerșetorul le-ar primi de la trecători ar avea cuantumuri mici, însă ar fi numeroase (faptul poate fi interpretat din perspectivă morală, religioasă, economică și mai ales ca neîncredere față de sistemul de asistență socială); persoanele plătitoare de impozite și taxe ar fi dispuse în măsura cea mai mică să ajute și ar deveni indignate/furioase/suspicioase față de autoritățile care practică o asistență socială ineficientă; reacțiile instituțiilor față de actul comis de cerșetor ar fi în primul rând una de indiferență ori una punitivă (amendare, reținere) și abia în al doilea rând una de asistare. Exemplul ar putea fi răstălmăcit, iar dimensiunile antrenate de el pot fi foarte numeroase. Concluzia însă se păstrează: asistența socială este o achiziție culturală, o rezultantă a responsabilizării societății față de părțile ei (indivizi, grupuri) și o încercare de depășire a nivelului asistării reduse doar la forma bioaltruismului/altruismului.

în această ultimă ipostază, întotdeauna vor exista persoane cu înclinaţii şi disponibilităţi de a practica bioaltruismul şi altruismul. Ponderea acestor variante a fost extrem de mare în etapele istorice premergătoare secolului XX, pentru ca, în prezent, fără să fie interzise, ele să reprezinte forme de asistare aproape pitoreşti.

2. De la asistarea empirică la asistenţa socială

Cei care încearcă să explice procesul asistenţei sociale manifest în societatea contemporană fac referiri, de regulă, şi la etapele care l-au precedat şi anticipat. Asemenea încercări anamnezice sunt chiar inevitabile întrucât asistenţa socială actuală nu acoperă întregul registru de probleme la care ar trebui să intervină şi lasă loc cu destul de mare largheţe unor proceduri uzuale în perioadele în care ea nu era fundamentată din punct de vedere ştiinţific (epistemologic, organizatoric, metodologic, terapeutic etc.). Despre modalităţile preştiinţifice de intervenţie spunem că formează conţinutul *asistării empirice*, iar despre cele care se desfăşoară în conformitate cu exigenţele cunoaşterii ştiinţifice afirmăm că reprezintă *asistenţa socială*. Între asistarea empirică şi asistenţa socială diferenţele sunt importante. Forţând puţin nota, am putea spune că ele exprimă distanţa dintre rezidual şi raţional, dintre spontan şi organizat, dintre întâmplător şi premeditat, dintre soluţia de moment şi cea de perspectivă, dintre neştiinţific şi ştiinţific ş.a.m.d. Delimitarea acestor polarităţi (de multe ori exagerată) este utilă pentru că răspunde unor interese de ordin analitic: ne ajută să conturăm cu mai multă claritate etapele evoluţiei fenomenului asistării şi, mai ales, să înţelegem de ce asistenţa socială este o faimoasă achiziţie culturală a secolului XX.

Dacă ne raportăm strict la intensitatea şi eficienţa faptelor de asistare, atunci, în numeroase situaţii, între asistarea empirică şi asistenţa socială nu apar diferenţe sau, mai mult, procedurile empirice pot genera mai multă satisfacţie decât cele ştiinţifice. *Intervenţia de tip empiric* este reactivă, promptă, bogată în energie, impulsivă, conformă „glasului inimii", iar între cel care asistă şi cel care este asistat se produc efluvii/câmpuri energetice pozitive/ataşamente/intuiţii/emoţii cu roluri terapeutice foarte mari. Prin simpla prezenţă a acestora, multe insuficienţe (în special cele de ordin moral-psihic, dar şi celelalte) sunt rezolvate, asistaţii dobândesc sentimentul de siguranţă, chiar dacă lipsesc unele conţinuturi de ordin material presupuse de asistarea de durată. Consistenţa asistării empirice este indusă, finalmente, de bioaltruism, altruism şi spiritul comunitar.

Dacă asupra bioaltruismului şi altruismului am făcut referire în secţiunea anterioară, rămâne acum să schiţăm avantajele antrenate de spiritul comunitar.

Sintagma „spirit comunitar" este utilizată foarte des în ultima vreme, fără însă a i se preciza semnificaţia. Prezentăm, în continuare, o variantă semantică a acestei noţiuni, plecând de la premisa că ea reflectă un complex de stări şi comportamente întâlnite doar la nivelul grupurilor comunitare. Acestea reprezintă agregate umane de dimensiuni mici (precum familia) şi mijlocii (de genul satelor, congregaţiilor religioase, minorităţilor etc.) *bazate pe ceva comun tuturor celor care le alcătuiesc*. Fondul apropriativ (comun) este constituit, după caz, din bunuri materiale de utilitate colectivă, consangvinitate, folosirea aceluiaşi spaţiu, apartenenţa la aceeaşi orientare religioasă, respectarea aceloraşi simboluri, identificarea prin aceeaşi origine etnică etc. Toate aceste aspecte îi solidarizează, îi unesc din punct de vedere mental pe cei care se identifică prin ele, iar consecinţa ultimă şi cea mai importantă a corelării şi asumării lor de către indivizi este

formarea spiritului comunitar. În esenţă, realitatea spirituală de acest tip este traductibilă prin relative similitudini comportamentale, atitudinale şi caracteriale, prin intercunoaştere sporită în interiorul grupului, prin complementaritate acţională, prin disponibilităţi şi expectanţe intervenţioniste în favoarea alterităţii, prin conştiinţa faptului că pierderile şi câştigurile de orice fel sunt consecinţe care vizează, în ultimă instanţă, nu doar pe indivizii izolaţi, ci şi grupul de apartenenţă în ansamblul lui.

Cu alte cuvinte, acolo unde indivizii se legitimează printr-un număr însemnat de elemente ale proprietăţii, culturii colective şi unde relaţiile dintre ei sunt fundamentate preponderent pe *afectivitate* (şi nu pe interes), *întrajutorare* (şi nu egoism), implicare şi *responsabilitate* grupală (deci nu izolare, individualism), avem de-a face cu comunităţi şi cu spirit comunitar.

Din perspectiva asistării, avantajul cel mai mare determinat de spiritul comunitar este cel al promptitudinii producerii intervenţiei ; fiecare comunitar – şi grupul în întregime – se simte responsabil în a acorda ajutor unui semen pentru că îşi asigură astfel includerea comunitară şi probabilitatea obţinerii, la rându-i, a unui ajutor. Întrucât normalitatea existenţială a individului necesită integrarea comunitară, ocaziile în care el poate acorda sau solicita în mod empiric un ajutor sunt destul de numeroase (nuntă, boală, înmormântare, intervenţii în caz de calamitate, asistare în situaţii de litigiu, consiliere etc.). Spre deosebire de asistarea empirică, *asistenţa socială* este definibilă ca „un ansamblu de instituţii, programe, măsuri, activităţi profesionalizate, servicii specializate de protejare a persoanelor, grupurilor, comunităţilor cu probleme speciale, aflate temporar în dificultate, care din motive de natură economică, socioculturală, biologică sau psihologică, nu au posibilitatea de a realiza prin mijloace şi eforturi proprii un mod normal, decent de viaţă" (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, p. 100).

Raportându-ne la această definiţie pe linia paralelismului asistare empirică – asistenţă socială, constatăm :

a) în toate momentele evoluţiei omenirii au existat persoane cu un nivel precar de şansă de viaţă, precum şi fenomene disruptive, critice, care au atentat la supravieţuirea societăţilor şi comunităţilor (Zamfir, 1977, p. 47) ;
b) de fiecare dată când vulnerabilităţile şi disfuncţiile individuale ori sociale erau alarmante, s-au produs, în mod empiric şi cu o oarecare întârziere, reacţii de răspuns mai mult sau mai puţin eficiente/adecvate (deşi nu existau servicii specializate de asistenţă socială).

Ştiut fiind că asistenţa socială este o invenţie a secolului XX, rămânem surprinşi de validitatea/valabilitatea acestor două constatări, inclusiv din perspectiva definiţiei de mai sus, chiar dacă ele trimit la realităţi petrecute de-a lungul multor secole şi milenii în urmă. Prin urmare, nu situaţiile de asistat şi reacţiile la ele reprezintă *noutăţile definitorii pentru asistenţa socială contemporană*, ci alte două caracteristici, sugerate şi ele de definiţia pe care o analizăm :

a) *instituţionalizarea definitivă a serviciilor de asistenţă socială* (pe cât posibil, fiecare tip de anormalitate să facă obiectul unei/unor instituţii speciale, cu programe, regulamente, metodologii, strategii fundamentate ştiinţific) ;
b) *desfăşurarea activităţilor de intervenţie de către profesionişti* abilitaţi prin studii de profil[4] (de obicei, studii superioare şi de durate care variază de la un stat la

4. Se încearcă în prezent punerea de acord a statelor europene asupra duratei studiilor în specializarea „Asistenţă socială", iar cele mai multe opţiuni sunt pentru o şcolarizare de trei ani.

altul), atestaţi prin proceduri din care să rezulte nu doar stăpânirea elementelor de teorie şi practică în domeniu, ci şi disponibilităţi/înclinaţii profund umaniste.

Impunerea asistenţei sociale în secolul XX a fost propulsată, în primul rând, de *presiunea nevoii sociale*, iar, în al doilea rând, de o amplă *istorie a actelor de asistare*. În privinţa primului aspect, putem afirma că, în preajma primului război mondial, dar şi mai târziu, au avut loc schimbări bulversante pentru care societatea era prea puţin pregătită: instabilitatea familială, extinderea prostituţiei, creşterea infracţionalităţii, sporuri demografice concomitente procesului de adâncire a sărăciei, ridicarea ratei şomajului, amplificarea considerabilă a numărului văduvelor, orfanilor, invalizilor de război ş.a.

Fondul disfuncţional ajunsese la cote mult prea mari, comunităţile nu mai aveau capacităţi intervenţioniste fie din lipsa resurselor, fie din cauza reducerii intensităţii spiritului comunitar. Cum asistarea empirică nu mai făcea faţă numărului prea mare al celor care revendicau asistarea şi nu mai garanta protecţia socială, s-au fundamentat politici sociale de stat. Practic, au fost organizate serviciile de asistenţă socială menite să identifice indivizii, populaţiile vulnerabile şi să le ofere, pe baza unor studii ştiinţifice, şansa reabilitării. Nevoia de a preîntâmpina producerea exploziilor sociale şi de a evita destabilizarea societăţii era astfel mai uşor de controlat decât dacă s-ar fi mizat în continuare pe ceea ce era solvabil în etapa asistenţei empirice.

Referitor la cel de-al doilea motiv care a stimulat apariţia asistenţei sociale (*modelele antecedente* de ocrotire a persoanelor şi grupurilor aflate în dificultate), putem spune că a concurat în mod fundamental la formularea principiilor, obiectivelor, teoriilor în asistenţa socială şi a incitat construirea de metode, tehnici, strategii de derulare a activităţilor intervenţioniste.

Preocupări pentru asigurarea unui anumit standard de viaţă, în aşa fel încât să se prevină răbufnirea unor grave disfuncţii sociale, au existat atât în societăţile arhaice, cât şi în cele tradiţionale; soluţiile elaborate de cele din urmă au inspirat mult politicile sociale moderne (vezi Poede, 2002, p. 33). Fiind vorba despre valorificarea unei experienţe de dimensiuni istorice, vom încerca să demonstrăm utilitatea modelelor antecedente de asistare, apelând la cazuri reprezentative din diverse spaţii şi epoci:

- celebrul „Cod de legi al lui Hammurabi" includea menţiuni speciale prin care se dovedea grija regelui asiro-babilonian faţă de supuşi, şi mai ales faţă de orfani şi văduve (*cf.* Moscati, 1982). Tot la asiro-babilonieni, preoţii învăţau în cadrul templelor cum să aline durerile suferinzilor şi cum să ofere consiliere (*cf.* episcopul Vasile Târgovişteanul, 1991);
- la *romani* au funcţionat sporadic un fel de birouri de caritate în cadrul cărora se distribuiau ajutoare cetăţenilor săraci. În plus, în secolul al IV-lea d.Hr., au existat demnitari cu privilegii minore numiţi *archiatri populares*, care aveau ca misiune tratarea gratuită a bolnavilor săraci (Gomoiu, 1927, p. 24);
- în *primele secole creştine* au apărut şi primele aşezăminte de ocrotire socială pe lângă biserici şi mănăstiri. Sfântul Vasile cel Mare a fost iniţiatorul unora dintre acestea; prin intermediul lor acorda sprijin orfanilor, văduvelor, bolnavilor, bătrânilor, călătorilor etc. Prin scrierile lui şi prin exemplul personal de viaţă el îndemna toţi oamenii la practicarea asistării, precum şi la selectarea beneficiarilor acestui act: „îmbunătăţirea vieţii... prin producerea, prin muncă, după puterile fiecăruia, a celor necesare nu numai pentru întreţinerea lor, dar

şi pentru ajutorarea celor săraci, celor neputincioşi, a tuturor celor avizaţi la ajutorare, din orice altă cauză în afară de lenevie" (Sfântul Vasile cel Mare, 1989, pp. 10-14);

- în *Evul Mediu* au funcţionat pentru perioade scurte de timp unele instituţii sau „societăţi" axate deopotrivă pe acte de protecţie socială şi pe realizarea educaţiei moral-religioase. Între acestea amintim orfanotrofiile (orfelinatele), brefotrofiile (leagănele pentru copiii abandonaţi), ghirocomiile (azilurile pentru văduvele nesprijinite de copiii proprii), partenocomiile (casele de întreţinere şi educare a tinerelor orfane sau sărace), societatea diaconiţelor (care lucrau în adăposturile de întreţinere a femeilor, copiilor şi bătrânilor), societatea presbiterilor (care supravegheau şi educau fecioarele), societatea parabolanilor sau a sanitarilor creştini (grupuri de bărbaţi curajoşi care se expuneau oricăror riscuri pentru a salva viaţa bolnavilor) (vezi Mănoiu, Epureanu, 1996; Stan, 1956) ş.a.;
- din secolul al XVI-lea, *implicarea laicilor în actele de asistare* este din ce în ce mai mare. Aceştia au înfiinţat „confraternităţi" care se ocupau de săraci, „căutând să le asigure hrană şi locuinţă, să adune zestre pentru fetele sărace, să iniţieze o reeducare morală a prostituatelor, să se îngrijească de infirmi, bătrâni şi bolnavi" (Drâmba, 1994, p. 91). Totuşi, Biserica rămâne în continuare instanţa decisivă în provocarea actelor de asistare, chiar dacă autorităţile occidentale (Germania, Olanda, Franţa, Spania, Anglia, Italia) încep să emită legi care să ordoneze activitatea instituţiilor de binefacere, să stabilească priorităţi în distribuirea ajutoarelor, să fixeze condiţiile în care se poate face internarea în spitale şi aziluri, să legitimeze formele de sancţionare a celor care nu renunţă la subnormalitate şi subestimează eforturile corective ale colectivităţilor etc.;
- la începutul secolului al XVII-lea apare în Anglia „o lege sugestiv intitulată «Elisabethan Poor Law» care impune o «taxă pentru sărăcie». Aceasta poate fi considerată ca debut instituţional al asistenţei sociale" (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, p. 102) sau ca politică socială formală, controlată de stat. Se încerca prin aceasta colectarea de fonduri cu ajutorul cărora să poată fi susţinute în orice moment programe de intervenţie socială. Mai târziu, în secolul al XIX-lea, tendinţele formalizării asistării s-au accentuat şi mai mult întrucât a apărut *sistemul asigurărilor sociale* ca variantă de protecţie socială. Pierderea temporară sau definitivă a capacităţii de muncă, pierderea locului de muncă erau neajunsuri care puteau fi compensate prin legi ale asigurărilor de boală şi de şomaj, ale acordării pensiilor, ale asigurării în caz de accidente. Întrucât fondul de asigurare se formează din cotizaţii, cei care cotizau primeau – atunci când invocau legea – „ajutoare proporţionale cu contribuţia lor şi cu dimensiunile trebuinţei" (Bocancea, Neamţu, 1998, pp. 67-68).

Concluziile care se desprind din exemplele prezentate justifică din plin *imperativitatea trecerii de la asistarea empirică la asistenţa socială*:

a) evoluţia economică, socială, culturală etc. a comunităţilor a determinat producerea creşterilor demografice semnificative. Cel puţin din punct de vedere teoretic, cu cât dimensiunile grupului sunt mai mari, cu atât capacitatea lui de a-şi asista membrii devine mai mare ca urmare a însumării disponibilităţilor bioaltruiste/altruiste ale acestora. În mod paradoxal însă, se constată o creştere a dificultăţilor de a realiza asistarea, deoarece:

- numărul disfuncţiilor intragrupale devine mai mare şi are tendinţa de a creşte direct proporţional cu masa agregatului social ;
- forţa de asistare suferă (ca urmare a imaginii cuantificate pe care o dobândeşte) un proces de reificare, astfel încât indivizii trăiesc un sentiment de frustrare atunci când conştientizează cât de mare este distanţa dintre capacitatea intervenţionistă a grupului şi ceea ce primesc ei efectiv sub formă de ajutor (ei se raportează la posibilităţile de asistare ca la un întreg şi, în funcţie de masivitatea acestuia, îşi construiesc speranţele/expectanţele) ;
- intervenţia cu scop de asistare este, în foarte multe cazuri, de durată şi obositoare. În consecinţă, asumarea acestui efort în cadrul grupurilor mari devine din ce în ce mai puţin un aspect structural al comportamentului individual. *Derogarea de responsabilitate* în înfăptuirea asistării a fost şi este un efect al scăderii nivelului spiritului comunitar ;

b) fiecare om este un potenţial asistent/asistat social. În formă reactivă sau empirică, toţi indivizii normali practică asistarea semenilor lor, mai ales în interiorul grupului comunitar. Când mărimea fondului disfuncţional este prea mare (aşa cum s-a întâmplat în secolul trecut) şi când comunitatea este indiferentă sau incapabilă să intervină compensatoriu în modalităţi reactive, atunci societatea, fără a nega sau interzice asistarea empirică şi în măsura în care are suficientă voinţă intervenţionistă, îşi proiectează stabilitatea în mod ştiinţific, instituind un serviciu permanent de asistenţă socială. În noua conjunctură, apar cadre principiale şi organizatorice care vizează eradicarea disfuncţiilor prin declanşarea unor terapii cu probabilităţi cât mai mari de reuşită, inclusiv prin resuscitarea spiritului comunitar. Aşa se explică faptul că, în proiectele actuale de intervenţie socială, ceea ce se poate obţine prin tehnici ştiinţifice este văzut ca durabil, reconfortant, amplificat, împlinit, mai ales prin revigorarea reactivităţii spiritului comunitar ;

c) cu cât amplitudinea anormalităţii sociale este mai mare, cu atât efectele acesteia sunt mai dăunătoare nu doar celor afectaţi deja, ci şi celor care, pentru moment, par a fi ocoliţi de ipostazele indezirabile. Disfuncţiile acţionează epidemic şi, de aceea, faţă de gravitatea lor trebuie să apară reacţii de împotrivire. Asistenţa socială este dovada unei astfel de reacţii şi este justificată din mai multe perspective :
- *biologică* (în lipsa asistenţei sociale, omul se degradează ca specie) ;
- *psihologică* (prin intermediul asistenţei sociale omul ajunge la trăirea satisfacţiei confortului şi a securităţii pe termen lung) ;
- *socială* (ca participant în mod obiectiv la viaţa de grup, orice individ este nevoit să acorde asistenţă altora pentru că astfel, indirect, îşi garantează şansa de a fi asistat) ;
- *culturală* (sistemele naţionale de asistenţă nu sunt altceva decât reflectări ale nivelului dezvoltării culturale şi modalităţi concrete de mobilizare a culturii în utilităţi sociale) ;
- *politică* (deţinătorii puterii politice îşi atestă forţa şi abilitatea, între altele, prin atenţia pe care o acordă serviciilor de asistenţă socială şi prin promptitudinea/eficienţa cu care rezolvă problemele celor care au nevoie de ocrotire).

În sinteză, trecerea de la asistarea empirică la asistența socială poate fi evidențiată și prin etapizarea evoluției istorice a faptelor de asistare. În acest sens, *pot fi delimitate următoarele intervale temporale în practicarea intervențiilor sociale :*

1. *etapa bioaltruismului* (începe imediat după procesul de antropogeneză și durează, probabil, până la instituirea primelor reguli de funcționare comunitară) ;
2. *etapa altruismului* (de la sfârșitul practicării exclusive a bioaltruismului și până la începutul secolului XX, caracterizată prin intervenții sociale conștiente, reglate ostensiv - adică atât de rațiune, cât și de afectivitate) ;
3. *etapa lucrătorilor voluntari* (vezi Bărbat, 1928) (*settlement* - termen traductibil prin „dăruire din bunătate excesivă") - de la sfârșitul secolului al XIX-lea și primele decenii ale secolului XX, când tineri culți - medici, actrițe, profesori ș.a. - alcătuiau grupuri care făceau demersuri în scopul cunoașterii și ajutorării categoriilor defavorizate ale marilor orașe. Pentru aceasta, ei acționau în multiple situații concrete : strângeau donații, îngrijeau bolnavii la domiciliu, curățau mizeria din cartiere, alfabetizau, distribuiau gratuit lapte pentru copii, mediau dialogurile dintre majoritate și minoritățile etnice etc. Numărul voluntarilor cu intenții atât de nobile era mic, iar efectele provocate se răsfrângeau asupra unui procent nesemnificativ din populația care avea nevoie de asemenea intervenții. În linii generale, această etapă nu diferă semnificativ de cea anterioară. Totuși, interveneau cel puțin două caracteristici noi prin care ea se detașează față de etapa altruismului :
   - asistarea este efectuată de grupuri organizate, considerându-se că astfel forța de intervenție devenea mai mare ;
   - demararea actului asistențial trebuia să fie precedată de o cunoaștere minimală a beneficiarilor ;
4. *etapa specialiștilor în asistența socială („social work") sau etapa contemporană* (de după primul război mondial și până în prezent), când munca de asistare este planificată, orientată științific, desfășurată de personal specializat în acest scop și, totodată, controlată de stat.

În concluzie :

a) apariția etapei specialiștilor în asistența socială este o consecință cognitivă și organizatorică a presiunii realității sociale, în primul rând, și a achizițiilor asistențiale din etapele anterioare, în al doilea rând ;
b) etapa lucrătorilor sociali (*settlement*) este tipică pentru tranziția de la asistarea empirică la asistența socială (științifică) ;
c) protecția socială actuală este axată în pondere foarte mare pe asistența socială, dar este completată de intervenții specifice etapelor precedente.

3. Asistența socială în spațiul românesc. Asistarea empirică în perioada tradițională

Despre faptele de asistență socială practicate de români avem tendința să afirmăm, cu destul de mare superficialitate, că se află într-un stadiu incipient. Această afirmație este pripită din următoarele motive :

- fenomene disruptive au existat întotdeauna, ca în toată lumea, și în teritoriile românești, iar reacțiile asistențiale de răspuns la acestea s-au produs în mod firesc;
- particularitatea formelor de asistare la români a fost aceea a prevalării intervențiilor empirice (deoarece spiritul comunitar a fost foarte puternic), dar, aproximativ în aceeași perioadă cu lumea occidentală, a fost organizat și la noi „serviciul social" sau asistența socială;
- deși nu beneficiau de servicii specializate, comunitățile românești de dimensiuni mici (în special cele tradiționale) promovau un tip de intervenție socială de mare eficiență (abaterile de la normalitate erau mai puține decât în mediile occidentale, întrucât demersurile de prevenire, compensare, recuperare-restituire erau sprijinite pe resorturile coercitive ale datinilor, obiceiurilor, moralei, Bisericii).

Prin urmare, asistența socială actuală din România are antecedente consistente, iar dacă pomenim de imaturitatea ei, atunci argumentele care ar sprijini această idee ar fi:
- ineficiența intervențiilor în raport cu multitudinea problemelor de asistat;
- decalajul indiscutabil față de asistența socială din Occident în privința organizării instituționale și a fondurilor destinate să sprijine această activitate;
- deficitul de cadre de specialitate cu atribuții în practica asistenței sociale;
- relativa neglijare a domeniului în perioada regimului totalitar instalat după al doilea război mondial.

Considerăm că aceste obiecții pot fi confirmate ori, dimpotrivă, respinse dacă delimităm etapele evoluției fenomenului asistării din spațiul românesc și dacă prezentăm cât mai multe detalii asistențiale petrecute în fiecare dintre acestea. În acest sens, vom distribui analiza în patru segmente temporale: perioada tradițională, perioada interbelică, perioada comunistă și perioada postcomunistă.

Asupra conceptului de *asistare empirică* am insistat în secțiunea precedentă. Nu ne rămâne acum decât să încadrăm spațio-temporal societatea tradițională românească și, mai ales, să o caracterizăm după modul în care își ocrotea membrii. Vom apela în acest scop la conținutul unui articol al lui M. Vulcănescu publicat în anul 1932 și intitulat sugestiv „Cele două Românii": călătorul, după ce iese din spațiul urban, dobândește un sentiment straniu, ca și cum ar fi trecut într-o altă lume: „te izbește, mai întâi, așezarea deosebită a caselor. Casele de cărămidă, făcând zid chiar de la stradă, cu porți mari, închise până sus, în care nu pătrunde ochiul, sunt înlocuite prin case mici de lut, așezate în mijlocul curții, împrejmuite peste tot cu gard de scânduri sau de nuiele, rar de zid și cu porți împodobite. În locul tăblițelor arătătoare de drum te întâmpină, la răscruci, troițe și cumpene de fântâni. Te izbește, apoi, portul oamenilor. De o parte «domni» gătiți ca de paradă. Cu straie de tip nemțesc, pălărie, guler tare, ghete. Spre bariere pălăriile se schimbă în șepci. Dar atâta. Dincoace «oameni de la țară» îmbrăcați în portul lor de lucru obișnuit: suman, ițari, opinci, căciulă" (Vulcănescu, 1997, pp. 120-121).

Modul comparativ de prezentare a informațiilor este în așa fel realizat încât lasă impresia că ar fi vorba despre „două Românii deosebite", două lumi – pe care Vulcănescu refuză să le numească România „civilizată" (reprezentată de spațiul urban) și România „primitivă", „arhaică", „patriarhală" (reprezentată de spațiul rural). Autorul articolului este de acord să vorbim despre două Românii, numai că el impune și o precizare: România autentică trebuie considerată a fi alcătuită din lumea satelor: „Trei milioane

de oameni trăiesc între zidurile caselor închise străzii, în oraşe. Cincisprezece milioane trăiesc în casele din mijlocul curţilor de la ţară. Nici un milion din cei dintâi nu sunt români. Din cei din urmă sunt români peste paisprezece milioane".

Concluzia care se desprinde din aceste aserţiuni este mai mult decât evidentă : dacă vrem să studiem stilul de viaţă al românilor şi, implicit, modul în care ei realizau protecţia socială, atunci trebuie să plecăm de la ceea ce se întâmpla în *spaţiul rural* (cvasidominant în perioada tradiţională).

Prin *perioada tradiţională* înţelegem intervalul de timp scurs de la apariţia creştinismului şi până la destabilizarea schemei de viaţă bazate masiv pe tradiţie, comunitate şi religie. În cazul românilor, aceasta ar coincide, în linii mari, cu secolele de istorie şi civilizaţie cuprinse între procesul de formare a poporului român şi sfârşitul secolului al XIX-lea (când legile juridice formale deveneau preponderente în reglarea raporturilor interumane, în dauna normelor propuse de tradiţie, comunitatea rezidenţială şi Biserică.

Dacă la aceste aspecte adăugăm şi altele, potrivit cărora satele româneşti erau puţin populate, funcţionau precum nişte „familii foarte mari" şi aveau multe zone de proprietate devălmaşă (islaz, pădure, luncă, surse de apă etc.), atunci înţelegem de ce locuitorii lor exersau o solidaritate de tip mecanic şi o asistare reactivă eficace.

Omogenitatea internă a comunităţilor rurale şi izomorfismul satelor tradiţionale româneşti sunt repere care ne îndreptăţesc să recurgem la generalizări, chiar şi atunci când reprezentativitatea statistică a cazurilor în care ne originăm analiza nu este tocmai ridicată. Exemplificările referitoare la omogenitate, izomorfism, similitudini structurale şi funcţionale etc. ar putea veni din foarte multe direcţii : economică, juridică, artistică, politică etc. Noi ne vom rezuma doar la aspectele de asistare socială. Nu este cazul să menţionăm aici alte tipuri de argumente (care ne-ar fi ajutat, de altfel, să cunoaştem mai bine modul tradiţional de viaţă), însă nu vom renunţa la specificarea uneia dintre exigenţele acţionale de bază, respectată cu mare stricteţe în acea perioadă : fiecare sătean, atunci când intenţiona pornirea unei acţiuni, aştepta mai întâi „să vadă ce fac alţii pentru ca să înceapă şi dânsul" ; „fiecare îşi făcea casă, mânca, se îmbrăca şi se îngropa ca lumea" ; cine proceda altfel era stigmatizat pentru că „făcea ca nelumea", fapt ce constituia „cea mai mare crimă" (Rădulescu-Motru, 1992, pp. 10-11). Dintre numeroasele consecinţe derivate din această exigenţă principială remarcăm un număr de două, deoarece poartă, de asemenea, caracterul principial :

- fiecare individ, indiferent de împrejurările în care era nevoit să acţioneze, trebuia să procedeze în aşa fel încât să evite starea de subnormalitate ;
- fiecare comunitar, chiar dacă nu avea el însuşi nevoie de intervenţie asistenţială, demonstra că aparţine sferei normalităţii, inclusiv prin actele de ocrotire pe care le practica.

Conformarea la presiunea acestor două principii a făcut ca modalităţile de intervenţie să fie relativ variate, iar tipologia sătenilor care săvârşeau asistarea să fie foarte extinsă[5] :

1. *autorităţile formale ale comunităţii* (primar, preot, dascăl, învăţător, boier ş.a.) : prin acordarea de ajutor celor care suferiseră din cauza unor calamităţi, prin

5. Pentru mai multe informaţii vezi şi D. Stan, *Sociologia ruralului tradiţional românesc*, vol. I, Editura Universităţii „Al.I. Cuza", Iaşi, 2001, pp. 272-331.

scutirea de dări a categoriilor defavorizate, prin distribuiri de loturi suplimentare pentru familiile numeroase etc. ;
2. *rudele* : cu cât gradul de rudenie faţă de cazul care revendica asistarea era mai mare, cu atât aşteptarea socială a producerii ajutorului era mai mare şi cu atât forma de sancţionare morală urma a fi mai radicală în situaţia neproducerii lui ;
3. *preotul* reprezenta instanţa cu rolul asistenţial cel mai ridicat : intermedia legătura oamenilor cu divinitatea, cunoştea tainele indivizilor şi abaterile lor de la normalitate, făcea recomandări pentru îndreptarea şi recuperarea celor „rătăciţi", distribuia sarcini pe indivizi şi grupuri în vederea armonizării relaţiilor intracomunitare, organiza „ospătarea" categoriilor sărace după slujba religioasă, organiza xenodochiile pentru protejarea şi găzduirea străinilor, călătorilor săraci şi bolnavilor ; în ultimă instanţă, asista evoluţia individului de la naştere (botez) şi până la moarte (înmormântare) ;
4. *vecinii* ajutau sau erau ajutaţi în foarte multe împrejurări (datorită distanţei spaţiale reduse, „vecinul ţinea loc de frate", în cazul în care vecinul nu era chiar fratele celui asistat !) : acordarea de sfat în momentele de derută, sprijinirea şi îngrijirea copiilor, bătrânilor şi bolnavilor, împrumutarea de unelte, bunuri de consum sau bani, apărarea intereselor în raporturile cu terţe părţi, asocierea în unele activităţi prea riscante sau costisitoare, ajutorarea în muncă pentru a finaliza unele lucrări în timp util etc. ;
5. *moaşa satului* – etichetată de specialişti drept „o adevărată asistentă socială... pentru problemele tinerei familii şi, mai ales, ale viitoarei tinere mame" (Miftode, 1995, p. 92) – oferea femeilor însărcinate informaţii despre simptomele evoluţiei sarcinii, regimul alimentar adecvat, tipurile de munci indicate, juca rolul de obstetrician deoarece ajuta efectiv atât femeia care năştea, cât şi nou-născutul, supraveghea evoluţia mamei şi copilului în perioada postnatală, introducea noi elemente de organizare a vieţii cotidiene a familiilor în care aveau loc naşteri, provoca peste ani manifestări de solidaritate între cei asistaţi de ea la naştere etc. ;
6. *naşii* asigurau asistarea în momentele speciale – sau de trecere, considerate a fi şi cele mai critice : naşterea şi căsătoria – prin intervenţii atât de însemnate încât erau apreciaţi ca veritabili „părinţi spirituali" (concret, ei realizau „creştinarea" copilului prin botez, iar mai târziu se implicau în viaţa acestuia prin iniţierea în unele munci, supravegherea evoluţiei educaţionale, consilierea legată de selecţia maritală ; realizau cununia religioasă, contribuiau la construirea locuinţei necesare atunci când finul îşi întemeia propria lui familie, interveneau pentru a rezolva eventualele conflicte care izbucneau în viaţa noului cuplu ş.a.m.d.) ;
7. *bătrânii* : în comunităţile tradiţionale, bătrâneţea nu era asociată cu neputinţa, iar bătrânii erau văzuţi ca înţelepţi, imparţiali, puţin expuşi greşelilor şi vanităţilor. Ca atare, ei formau o *gerontocraţie*, luând decizii asupra „patrimoniului obştii, organizării muncilor agricole (pastorale), relaţiilor de familie, organizării şi întreţinerii cultului, încheierii unor angajamente, rezolvării conflictelor etc." (Dvoracek, 1992, p. 96). Aşadar, dacă în prezent bătrânii sunt o categorie care trebuie să beneficieze de asistenţă socială, în perioada tradiţională ei formau o sursă importantă de asistare : erau instanţa de supraveghere a religiozităţii, moralităţii, educaţiei şi eficienţei – adică a unui model de funcţionare grupală în limitele obiectivelor normalităţii.

Spaţiul românesc a fost şi este unul al ortodoxiei, iar acolo unde a cuprins şi alte apartenenţe religioase, acestea au fost (cu foarte puţine excepţii) variante ale creştinismului. Doctrina religioasă creştină, potrivit modelului hristic, este un îndemn permanent la generozitate şi la acordare necondiţionată de ajutor: „să nu laşi pe cel sărac lipsit de hrană..., sufletul flămând să nu-l întristezi şi să nu urgiseşti pe om când are lipsă. Inima necăjită nu o tulbura şi nu întârzia a da celui lipsit. Rugăciunea celui necăjit nu o lepăda şi nu-ţi întoarce faţa ta de la cel sărac... Pleacă săracului urechea ta şi cu blândeţe răspunde-i cele de pace. Scoate pe cel năpăstuit din mâna celui ce-l năpăstuieşte şi să nu fii slab de înger când judeci. Fii celor orfani ca un tată..." (episcopul Vasile Târgovişteanul, 1991, p. 144).

Aceste recomandări erau cunoscute şi aplicate de categoriile de realizatori ai asistării menţionate mai sus. Întrucât individul, ca şi grupul comunitar aveau posibilităţi limitate de acordare a ajutorului, au fost stabilite – în timp – *criterii după care se făcea selecţia celor ce beneficiau de asistare socială*. Ca atare, ajutorul era direcţionat în mod diferenţiat către persoanele defavorizate, în funcţie de tipul de handicap, categoria de vârstă, sexul persoanei, gradul de receptivitate la demersurile de recuperare, starea socială. De asemenea, se ţinea cont şi de *sursele inductoare de vulnerabilitate*: voinţa divină, grupul de apartenenţă, relaţiile extracomunitare, individul însuşi prin comportamente autostigmatizante etc.

În urma aplicării acestor criterii, comunitarii români din perioada tradiţională, în mod constant, îşi concentrau eforturile de ocrotire în următoarele direcţii:

1. *Asistarea familiei*. Reprezenta un obiectiv permanent întrucât aceasta, prin normalitatea ei, asigura normalitatea convieţuirii într-un spaţiu mai larg, precum cel al satului. Biserica se implica decisiv în relansarea vieţii de familie atunci „când bătea la uşă pericolul distrugerii" şi „priveghea necontenit, luând măsuri preventive pentru a feri orice familie de alunecare pe povârniş" (*Biserica şi problemele sociale*, 1933, p. 239). Amintim câteva dintre formele în care Biserica (prin intermediul preotului şi enoriaşilor) asista familia: stigmatizarea infidelităţii conjugale (în special adulterul feminin), neadmiterea decât în rare cazuri a divorţului sau a recăsătoriei, criticarea situaţiilor în care familia nu manifesta grijă creştină faţă de membrii decedaţi, supravegherea normalităţii relaţiei dintre părinţi şi copii, urmărirea respectării obligativităţii perioadelor de doliu ş.a.m.d.
2. *Grija faţă de săraci*. Constituia al doilea obiectiv esenţial al enoriaşilor şi Bisericii – primul fiind acela al propovăduirii şi apărării credinţei. „De la început orice a deţinut biserica a fost considerat proprietate a săracilor" (episcopul Vasile Târgovişteanul, 1991, p. 144), astfel încât actele de milostenie patronate de această instituţie erau foarte numeroase: în fiecare duminică, o dată pe lună sau ori de câte ori era nevoie, organiza ospătarea săracilor şi efectua colecte în favoarea lor. Sfera milosteniei era împărţită (şi practicată) în două categorii de intervenţii: *fapte ale milei trupeşti* (a sătura pe cei flămânzi, a adăpa pe cei însetaţi, a primi pe cei străini, a îmbrăca pe cei goi, a cerceta pe cei bolnavi, a cerceta pe cei care se află în necazuri şi nevoi, a îngropa morţii săraci şi fără rude) şi *fapte ale milei sufleteşti* (a îndrepta pe cel păcătos, a învăţa pe cel neştiutor şi nepriceput, a da sfat celui care are trebuinţă de el, a ierta pe cei care ne-au greşit, a mângâia pe cel întristat, a nu ne răzbuna pe aproapele nostru

pentru răul pe care ni l-a făcut, a ne ruga pentru aproapele nostru – *cf.* Zăgrean, 1974, pp. 242-247). Din enumerarea acestor serii de fapte recomandate şi coordonate de Biserică, întrezărim cu uşurinţă statutul ei de veritabilă instituţie de asistare socială. Mai mult, ea a avut o influenţă persuasivă atât de puternică încât, în mentalitatea membrilor satului tradiţional, nu ar fi existat stare de deficienţă care nu ar fi putut fi contracarată de Biserică. Aşa ne explicăm de ce formele de asistare, chiar atunci când nu erau realizate de Biserică, ci de indivizi separaţi şi într-un alt spaţiu decât cel al Bisericii, trimiteau în subsidiar tot la sacru şi la patronajul bisericesc.

3. *Asistarea copiilor orfani*. Se făcea în virtutea legăturii sacre, misterioase care ar fi existat între părinţii decedaţi ai acestora şi sătenii cu care ei frecventaseră aceeaşi biserică. Preotul hotăra, în cazul în care nu existau rude – sau existau, dar nu aveau suficiente forţe de asistare –, ce persoane să se ocupe de întreţinerea şi educaţia copiilor orfani. Această decizie de mare responsabilitate revenea preotului în virtutea faptului că era considerat „părintele" comunităţii, dar şi al enoriaşilor săi – care se considerau „fraţi". Oricum, reprezenta un mare păcat, pentru rude, vecini şi pentru ceilalţi credincioşi ai comunităţii săteşti, lipsirea orfanilor de cele necesare unei existenţe normale (vezi şi Soare, 1948).
5. *Asistarea văduvelor*. Se producea, în mod normal, atunci când acestea aveau o vârstă venerabilă şi nu locuiau împreună cu unul dintre fiii lor. Ajutorul era oferit în diverse forme: scutirea de dări (acestea fiind redistribuite celorlalţi săteni), oferirea de îngrijire (în momentele de neputinţă fizică), organizarea de clăci pe proprietăţile lor (în raport cu muncile de sezon), protejarea de eventualele abuzuri etc.
6. *Asistarea tuturor persoanelor sau grupurilor care suferiseră din cauza unor calamităţi* (incendii, inundaţii, epidemii, războaie etc.). În asemenea împrejurări dificile, solidaritatea umană se subordona idealurilor Bisericii şi religiei: *acordarea de ajutor atunci când era cea mai mare nevoie de el şi oferirea ajutorului în mod spontan*, ca urmare a naturii bioaltruiste a omului, şi nu ca rezultat al unor calcule preliminare. Actele de caritate erau, în astfel de situaţii, mult mai numeroase decât în mod obişnuit şi aveau ca scop reechilibrarea psihică, morală, materială etc. a celor afectaţi.

După cum afirmam în paginile anterioare, gesturile asistenţiale sunt costisitoare şi obositoare. Pentru a nu fi întrerupte, ele trebuie susţinute de o *motivaţie puternică*. Iată câteva dintre scopurile, mobilurile generale ce justificau intervenţiile de asistare în satul tradiţional:

1. Un prim scop, pe care l-am putea eticheta drept cel mai general, era cel de asistare pentru asigurarea normalităţii („ca lumea") indivizilor şi comunităţii. *În rând cu lumea* însemna *starea de echilibru* din punct de vedere economic, moral, religios, fizic, mintal etc. Dacă normalitatea comunităţii săteşti era în funcţie de normalitatea membrilor ce o compuneau, atunci conduita de asistare a cazurilor deviante apărea ca *o formă colectivă de apărare*. Să nu uităm că indivizii erau *organic legaţi* în comunitate, iar atitudinea de indiferenţă faţă de situaţiile anormale era percepută ca o cale de extindere a vulnerabilităţii sau ca un păcat (individual ori colectiv).

2. Adoptarea conduitei de asistare socială ar mai putea fi motivată fie de impulsivitatea *moralei naturale*, exprimată de indivizi în mod spontan prin „omenie", fie de nevoia realizării unei *jertfe cu caracter mistic*, ca semn de recunoştinţă faţă de generozitatea divinităţii. În această ultimă situaţie, intervenţia socială îmbrăca forma milosteniei şi era indusă de ordinea creştină a vieţii sociale potrivit căreia ajutorul acordat în „această existenţă" urma să se metamorfozeze într-o *garanţie a unei post-existenţe faste.*
3. Una dintre motivaţiile cele mai profunde exprimate în formele tradiţionale de asistare era *nevoia individului de a se face util* şi de a demonstra că are o poziţie activă, însemnată în ansamblul comunitar. *Renumele* personal – ca şi prestigiul familial sau al neamului din care făcea parte – era sprijinit pe dovedirea unor abilităţi (în special economice) care să se prelungească în raţionalitate şi înţelepciune în comportamentul cotidian, omenie şi milostenie faţă de starea de vulnerabilitate a vecinilor, rudelor şi săracilor satului, promptitudine în sprijinirea tuturor actelor de caritate iniţiate de Biserică etc.
4. Asistarea socială din ruralul tradiţional românesc se motiva şi prin *atitudinea de respect deosebit faţă de strămoşi*. Aceasta reprezenta o obligaţie care se înfăptuia prin acordarea de ajutor semenilor în viaţă pentru „a fi primit", „văzut" de rudele decedate. Mai mult, solicitantul ajutorului era echivalat de cel care îl oferea cu un *trimis* sau un *semn* de la divinitate ori un intermediar între cei aflaţi în viaţă şi cei decedaţi. Exista, astfel, reprezentarea *eternului familial* care păstra nealterată relaţia dintre vii şi morţi : cei morţi şi sfinţi vegheau la liniştea şi împlinirile celor vii, iar aceştia din urmă trebuiau să-şi dovedească recunoştinţa faţă de cei morţi (sau chiar să le optimizeze calitatea post-existenţei) prin trimiterea de daruri. În consecinţă, respectul faţă de strămoşi a determinat declanşarea unor proceduri de asistare, pe de o parte, şi, pe de altă parte, obţinerea de către cei care asistau a unor garanţii confortabile potrivit cărora vor fi la rândul lor asistaţi de divinitate şi de strămoşi.
5. Mai exista o motivaţie care, raportată la individ şi la familia din care el făcea parte, constituia un mobil deosebit de consistent : *ispăşirea păcatelor proprii şi ale strămoşilor familiei*. În comunitatea tradiţională exista o reprezentare exactă asupra a ceea ce era permis şi ceea ce era interzis. În accepţiunea obişnuită, încălcarea unor interdicţii, chiar dacă nu era sancţionată de semeni, nu putea scăpa de sancţiunea divină. De aceea, se încerca înduplecarea divinităţii prin forme radicale de „căinţă" : retragerea în singurătate, expunerea benevolă la diferite suplicii, abandonarea obiectivelor personale şi dedicarea totală scopurilor colectivităţii etc. Pentru delicte minore, ispăşirea lua forma înstrăinării unor bunuri către cei nevoiaşi, ca *gest de autosancţionare.* În această situaţie, bunurile reprezentau ajutoare doar pentru cei care beneficiau de ele, în timp ce pentru cel care le oferea ele aveau forma unui cost ce se repercuta în *beneficii multiple* : iertarea păcatelor, dobândirea normalităţii comunitare, înduplecarea clemenţei divine etc. De această dată, acordarea ajutorului era rezultatul interesului într-o măsură mult mai mare decât în restul situaţiilor înfăţişate.

Indiferent însă de motivaţia susţinătoare, putem conchide că intervenţiile asupra categoriilor defavorizate ale satului tradiţional erau numeroase, deosebit de eficiente,

iar multe dintre disfuncţiile satului actual ar dispărea sau s-ar diminua dacă intervenţiile intracomunitare specifice ar mai avea densitatea şi intensitatea de odinioară.

4. Asistenţa socială în perioada interbelică

După încheierea primului război mondial a urmat cea mai importantă consecinţă pentru România: *întregirea teritorială*. Acest efect a atras după sine multe alte schimbări, de asemenea importante:

- sporirea potenţialului economic al ţării prin însumarea resurselor tuturor provinciilor istorice;
- creşterea demografică însoţită de diversificarea structurii naţionale[6];
- reorganizarea legislativă şi instituţională;
- modificarea multidimensională a spaţiilor urbane prin migraţii de la sat la oraş;
- regândirea sistemului de învăţământ etc.

Mai concret, aceste transformări au însemnat redistribuirea proprietăţii agrare, practicarea votului universal, creşterea nivelului producţiei industriale (în special în ramurile extractivă, metalurgică, textilă, alimentară), creşterea numărului lucrătorilor din industrie, comerţ, transporturi şi servicii, adâncirea diviziunii muncii şi sporirea semnificativă a nivelului veniturilor unor categorii profesionale etc.

Suita schimbărilor amintite mai înainte avea, fără îndoială, o natură dezirabilă. În acelaşi timp însă, societatea românească interbelică includea multe fenomene sociale indezirabile care erau fie de provenienţă recentă (apărute în timpul războiului sau în anii imediat următori acestuia), fie erau prelungiri din etape mai vechi. De pildă, invalizii, orfanii de război, văduvele de război, vagabondajul, violenţa, infidelitatea conjugală reprezentau dovezi ale disfuncţiilor aferente, de regulă, desfăşurării oricărui război; în schimb, cerşetoria, prostituţia, analfabetismul, bolile sociale etc. erau moşteniri mai vechi. Ocrotirea celor care nu reuşeau singuri să depăşească aceste insuficienţe era un imperativ al vremii (altfel, se risca nu doar instabilitatea socială, ci şi dezmembrarea teritorială). Înfăptuirea efectivă a intervenţiilor de contracarare presupunea obţinerea unei sinteze din corelarea a trei elemente: *voinţă asistenţială*, *resurse sau mijloace* şi *organizare* (ştiinţifică, legislativă şi instituţională).

Primul dintre aceste trei repere a fost mult promovat la noi (la fel ca în Europa de Vest şi SUA), fapt ce rezultă din discursurile oamenilor politici, ale somităţilor culturale, ale membrilor familiei regale. Uneori, declaraţiile erau însoţite de donaţii, organizarea de festivităţi în scopuri caritabile, participări directe la îngrijirea invalizilor, răniţilor, săracilor etc. Cu cât o persoană (familie) din clasa superioară voia să-şi sporească

6. Potrivit datelor recensământului din 1930, România avea 18.052.896 locuitori, fiind a opta ţară din Europa; 80% din acest total trăiau în mediul rural (15.201 sate), iar 20% formau populaţia urbană (172 oraşe). În structurarea etnică a populaţiei, românii aveau o pondere de 71,9%, ungurii – 7,9%, germanii – 4,1%, evreii – 4%, rutenii şi ucrainenii – 3,3%, ruşii – 2,3%, bulgarii – 2%, ţiganii – 1,5%, turcii – 0,9%, găgăuzii – 0,6%, sârbii, croaţii şi slovenii – 0,3%, polonezii – 0,3%, tătarii – 0,1%, grecii – 0,1%, alte naţionalităţi – 0,3%. *Cf. Enciclopedia României*, vol. I, Bucureşti, 1938, p. 134.

prestigiul şi să obţină o recunoaştere mai largă a meritelor deţinute, cu atât aceasta trebuia să se remarce prin modul de implicare în probleme de asistenţă socială. În ansamblu, putem spune că exista voinţă asistenţială, se conştientiza prioritatea actelor de ocrotire a categoriilor defavorizate, însă trecerea de la intenţie la fapte se producea cu timiditate (sub forma îngrijirii voluntare a bolnavilor, alfabetizării ocazionale, vizitării satelor şi cartierelor sărace etc.) şi se rămânea la stadiul (semiutopic) de *settlement*.

Cel de-al doilea element necesar desfăşurării intervenţiilor sociale – *resursele sau mijloacele materiale* – este, probabil, şi cel mai important. În general, de mărimea veniturilor populaţiei depinde în mod direct proporţional capacitatea asistenţială a societăţii. În schimb, ponderea fondului disfuncţional în orice societate normală trebuie să se afle în relaţie invers proporţională cu cantitatea mijloacelor. Situaţia economico-materială a României interbelice pare să confirme aceste tendinţe de ordin principial. Dacă lăsăm deoparte veniturile marilor proprietari agricoli, ale marilor industriaşi şi ale membrilor familiei regale, ajungem să identificăm sursele socio-profesionale de la care puteau fi colectate fondurile necesare asistenţei sociale. Din păcate, acestea erau puţine chiar şi către sfârşitul perioadei interbelice (anul 1938 este recunoscut drept cel mai important din punct de vedere economic pentru întreaga perioadă pe care o analizăm). Pentru a demonstra adevărul aserţiunii noastre, apelăm la informaţiile propuse de istoricul I. Scurtu (2001, pp. 63-67, 97, 117) care valorifică, la rându-i, un studiu al lui M. Manoilescu (*Rostul şi destinul burgheziei româneşti*) şi *Anuarul statistic al României* pentru anii 1937 şi 1938. Astfel, într-un stat capitalist de dimensiunile (teritoriale şi demografice) ale României existau doar 22.500 de mari burghezi (reprezentaţi de bancheri, mari comercianţi, industriaşi care aveau întreprinderi cu peste 20 de muncitori – ingineri particulari, economişti particulari etc.), circa 101.000 de pseudoburghezi (pseudoburghez era individul care îşi dubla statusul individual şi ocupaţia: era în acelaşi timp avocat şi mare industriaş, comerciant şi bancher, funcţionar ministerial şi industriaş etc.); aproximativ 250.000 de funcţionari (birocraţi din ministere la care se adăugau învăţătorii, profesorii, preoţii, medicii etc.). Acestea erau sectoarele ocupaţionale cu venituri sigure şi relativ mari. În rest, existau câteva sute de mii de mici întreprinderi (cele mai multe dintre ele aveau un singur lucrător), marea masă a muncitorilor din industrie, comerţ, transporturi (având venituri modeste) şi imensa clasă a ţărănimii – cu venituri foarte mici. Dacă mai adăugăm şi faptul că populaţia activă nu era cu mult mai numeroasă decât cea pasivă, atunci ne conturăm o reprezentare şi mai clară asupra insuficienţei resurselor asistenţiale pe care le putea aduna societatea românească interbelică.

Conform anului bugetar 1934-1935, nivelul maximal al salariilor câtorva statusuri profesionale se prezenta astfel: patriarh – 31.500 lei, ministru – 30.400 lei, medic – 11.900 lei, prefect de judeţ – 17.250 lei, judecător – 19.150 lei, farmacist – 7.300 lei, bibliotecar – 8.600 lei, mecanic de locomotivă – 3.850 lei, şofer – 5.350 lei, lăcătuş – 2.650 lei, spălătoreasă – 2.200 lei, ucenic – 1.850 lei ş.a.m.d. Pentru a avea imaginea reală asupra acestor venituri salariale, trebuie să le raportăm la preţul mediu de vânzare practicat la Iaşi, de pildă: pentru produsele alimentare de bază: carne (1 kg) – 15,10 lei, lapte (1 l) – 5,15 lei, ouă (100 buc.) – 104,60 lei, pâinea albă (1 kg) – 7,10 lei, măsline (1 kg) – 36,25 lei, ulei de floarea-soarelui (1 l) – 24,65 lei etc. La prima vedere am putea conchide (corelând salariile şi preţurile înfăţişate) că românii trăiau bine. Este recomandabil să păstrăm rezerve asupra acestui aspect deoarece:

- pentru o familie din capitală, compusă din 5 membri, costul lunar al vieţii era în jur de 12.500 lei (aceştia puteau fi obţinuţi doar în familiile patronilor şi funcţionarilor publici) ;
- venitul mediu anual al unei familii de ţărani era de aproximativ 8.000 lei (insuficienţi pentru a investi în îmbunătăţirea inventarului agricol, în şcolarizarea superioară a copiilor, în procurarea de îmbrăcăminte mai bună de la oraş etc.).

Pornind de la astfel de date, concluziile noastre tind să se concentreze mai mult asupra neajunsurilor funcţionale decât asupra împlinirilor societăţii româneşti interbelice :

a) oraşul nu oferea confortul scontat, întrucât serviciile de salubritate vizau aproape numai zona citadină centrală ; mai mult de o treime din cele 176 de oraşe existente în 1938 erau lipsite de apă curentă şi mai mult de două treimi dintre ele nu aveau canalizare ; foarte multe străzi nu erau asfaltate şi nu aveau lumină electrică etc. ;
b) veniturile erau modeste pentru o foarte mare parte a locuitorilor oraşelor, care rezistau doar prin direcţionarea masivă a acumulărilor financiare către plata chiriei locuinţei şi către alimentaţie ;
c) emanciparea ţăranilor (care alcătuiau cea mai mare parte a populaţiei ţării) întârzia să se producă ; cercetările sociologice rurale desfăşurate după planul monografic propus de D. Gusti au stabilit că mortalitatea infantilă era foarte mare ; analfabetismul nu putea fi combătut din lipsă de cadre didactice şi din cauza nefrecventării cursurilor şcolare de către săteni ; bolile afectau foarte mulţi locuitori ai satelor, dar fie nu erau tratate deloc, fie se apela la procedee empirice, superficiale ; productivitatea muncilor agricole era scăzută pentru că erau aplicate în continuare strategii de tip medieval etc. ;
d) comunităţile rurale păstrau încă multe trăsături din perioada tradiţională (inclusiv modalităţile de realizare a asistării).

Şansa supravieţuirii clasei ţărăneşti deriva, în mod paradoxal, din economia de tip închis practicată la nivelul localităţii şi/sau al zonei. Schimbul de produse şi bunurile obţinute în familie acopereau o mare parte a cerinţelor consumului, astfel că folosirea banilor era ocazionată de cumpărarea unei game restrânse de mărfuri. Din păcate, inclusiv la acest capitol, orientarea ţăranilor era defectuoasă şi demonstrează statutul de clasă care nu îşi putea depăşi condiţia prin eforturi proprii. Iată, spre exemplu, ce cumpărau locuitorii satului Drăguş din Ţara Oltului, în anul 1938, şi cât cheltuiau pentru respectivele mărfuri : băuturi alcoolice – 195.094 lei ; tutun – 53.330 lei ; articole de fierărie – 22.045 lei ; lumânări, săpun, aţă, detergenţi, petrol – 14.228 lei ; încălţăminte – 4.334 lei ; hârtie, rechizite – 830 lei ; articole de sticlărie – 463 lei etc.

Regretabil era că „băuturile şi tutunul reprezentau două treimi din totalul cumpărăturilor făcute de ţăranii din acest sat" (Scurtu, 2001, p. 97). Şi mai rău era faptul că aceste două produse, care se află la originea multor disfuncţii individuale şi grupale, erau obţinute prin troc, la echivalenţă cu o serie de articole alimentare, şi deci în detrimentul consumului alimentar.

Asemenea exemplificări ne conduc la un adevăr dureros, sintetizat de sociologul P. Andrei în imperativul „iluminării maselor" ; în România interbelică existau două „pături culturale" : una cultă, care ar fi făcut faţă oriunde în Europa, şi alta „aproape de animalitate" – ţărănimea (Andrei, 1975, pp. 225-226). Or, statul trebuia să asigure

un „minim cultural", iar pentru realizarea acestuia trebuia să garanteze accesul la cultură. Ca atare, autorităţile erau nevoite să ţină cont de acest imperativ şi să determine emanciparea straturilor sociale inferioare, mai ales a ţărănimii, prin urmărirea respectării unor legi mai vechi (obligativitatea, gratuitatea, egalitatea învăţământului) şi prin introducerea unor norme/măsuri de intervenţie noi. Asistenţa socială s-ar fi fundamentat astfel pe un fond cultural puternic, menit să îl recupereze relativ rapid pe cel asistat, să asimileze cât mai repede conţinuturile intervenţiilor şi să facă din asistat o sursă de generare a normalităţii sociale.

Într-un stat în care mijloacele materiale necesare practicării asistenţei sociale erau reduse, pregătirea/educarea reactivităţii asistaţilor devenea ea însăşi o resursă. Într-un fel, se miza pe ideea că, acţionând asupra uneia dintre cauzele esenţiale (insuficienţa educaţiei formale), se diminua forţa efectelor disfuncţionale. În asistenţa socială această cale este foarte eficientă, numai că necesită un buget de timp destul de mare (interval în care manifestările „clienţilor" se pot radicaliza, iar starea lor poate să devină mult mai gravă). De aceea, pe lângă orientări şi scopuri de durată trebuie să existe şi o multitudine de acte intervenţioniste concrete cu efecte resimţite imediat.

Cel de-al treilea element necesar practicării unui sistem de asistenţă socială – *organizarea* – presupune tocmai identificarea unor paşi ai acţiunii, formularea unor acte normative care să sprijine demersurile asistenţiale ale statului (implicit ale personalului mobilizat) şi demonstrarea eficienţei intervenţiilor.

Prezentăm, în cele ce urmează, o serie de aspecte care dovedesc maturitatea organizatorică surprinzătoare (acţională, ştiinţifică, legislativă, instituţională) pentru asistenţa socială existentă în perioada interbelică în spaţiul românesc:

1. Funcţiona o reţea destul de extinsă (şi specializată) de instituţii pentru ocrotirea copiilor, tinerilor, infirmilor, delincvenţilor, săracilor, vagabonzilor, lehuzelor, bătrânilor etc.
2. Prin bugetele anuale erau prevăzute alocaţiile centrale sau de stat pentru asistenţa socială, iar pentru că acestea erau insuficiente, erau stimulate acţiunile de atragere de fonduri de la instituţiile comunale, judeţene sau de la persoanele bogate.
3. A fost instituit învăţământul universitar cu specializarea „Asistenţă socială" (la Bucureşti, în anul 1929, prin înfiinţarea Şcolii Superioare de Asistenţă „Principesa Ileana").
4. Au fost legiferate o serie de aspecte care, deşi nu reprezintă esenţa ocrotirii sociale, concurează eficient cu orice sistem modern de asistenţă socială: Legea repausului duminical şi a sărbătorilor legale (1925), Legea de ocrotire a muncii minorilor şi a femeilor (1928), Legea privind durata de 8 ore a zilei de muncă (1928), Legea ajutorului de şomaj (1929) ş.a.
5. S-a delimitat raportul dintre sociologie şi asistenţă socială (prima dintre ele, folosindu-se de metoda monografică, trebuia să explice, să diagnosticheze starea unităţilor sociale teritoriale şi să propună variante de optimizare funcţională a vieţii sociale, rămânând ca asistenţa socială să identifice resursele şi să aplice sistemul de măsuri desprins din cercetarea sociologică). Complementaritatea dintre cele două domenii este indubitabilă şi a fost pusă în evidenţă în numeroase împrejurări:

a) În anul 1918 s-a înfiinţat Asociaţia pentru Ştiinţă şi Reforma Socială, care avea ca scop, printre altele, ordonarea setului de intervenţii asistenţiale prin fundamentarea lui în cercetări (sociologice) prealabile. Numai astfel asistenţa socială ar fi devenit cu adevărat ştiinţifică, iar proiectele de reformă ar fi reuşit să depăşească arbitrariul, artificialitatea ; astfel, „nu rămâneau planuri de organizare pentru o societate abstractă" (Bădina, 1966, p. 78).
b) Începând cu anul 1925, s-a trecut la cercetarea sociologică directă a spaţiilor rurale, preferându-se forma de „anchetă-acţiune" ; echipele de cercetători aveau o alcătuire organizată (de la medic uman, medic veterinar, maistru maşinist... şi până la bibliotecar, bucătar, folclorist), diagnosticau insuficienţele spaţiului social, însă nu se rezumau doar la acest nivel investigativ, ci acţionau direct şi demonstrativ în sensul depăşirii acelor neajunsuri. Iată câteva tipuri de intervenţii realizate în timpul derulării cercetărilor de teren : consultaţii şi tratamente medicale în condiţiile în care localităţile nu aveau spitale sau dispensare, iar mizeria şi bolile făceau ravagii ; ameliorări silvice, împăduriri, înfiinţarea de pepiniere pentru arboret ; efectuarea de activităţi agricole model ; construirea de poduri, podeţe, fântâni, canalizări ; ridicarea unor construcţii de utilitate colectivă (cămine culturale, băi publice) sau familială (grajduri, locuinţe) ; acţiuni de culturalizare : dotarea bibliotecilor săteşti, distribuirea gratuită a unor cărţi, antrenarea sătenilor la diverse activităţi artistice (şezători, conferinţe, dezbateri şi participări în formaţii corale, în echipe de teatru etc.) ; demonstraţii de menaj şi de organizare a spaţiului domestic etc. Pe ansamblu, „anchetele-acţiune" urmăreau „îmbunătăţirea şi formarea unor deprinderi trainice în ceea ce priveşte «cultura sănătăţii» (educaţia sanitară, educaţia fizică), «cultura muncii» (cunoştinţe teoretice şi practice de agricultură şi pomicultură, îmbunătăţirea soiurilor de cereale, plante şi pomi, pregătirea tineretului pentru aceste culturi etc., creşterea vitelor şi îmbunătăţirea raselor, însuşirea unor cunoştinţe de agricultură, de edilitate sau cunoştinţe necesare reparării sculelor şi uneltelor agricole proprii etc.), «cultura minţii, sufletului şi a conştiinţei naţionale» (educaţia morală, naţional-patriotică, educaţia intelectuală etc.), «educaţia cetăţenească», «educaţia artistică» (prin organizarea teatrului sătesc, a şezătorilor,a muzeului sătesc)" (Bădina, 1965, pp. 149-150). Toate aceste aspecte asistenţiale au stat în atenţia echipelor de studii monografice înfiinţate de D. Gusti (formate din specialişti şi din studenţi), precum şi a „echipelor regale studenţeşti" finanţate de Fundaţia Culturală „Principele Carol". În anul 1934, cele două tipuri de echipe au fuzionat, în speranţa creşterii profunzimii cercetării sociologice şi a multiplicării surselor de reformare socială a mediului rural.
c) În anul 1938, D. Gusti reuşeşte să promoveze Legea pentru înfiinţarea Serviciului social, înfăptuind astfel o adevărată sinteză între concepţia lui sociologică şi viziunea pe care o avea despre serviciile de asistenţă socială. Logica autorului legii era următoarea : rămânerea în urmă a satelor româneşti (deci a celei mai mari părţi din populaţia ţării) era, de fapt, un imens deficit de capital cultural ; depăşirea unui asemenea decalaj era posibilă prin antrenarea clasei ţărăneşti în circuitul educaţional al valorilor moderne, ştiinţifice,

iar cei mai potriviţi mesageri ai acestora nu puteau fi alţii decât specialiştii (sau oamenii de cultură). Pentru revigorarea interesului faţă de sat şi pentru găsirea modalităţii corecte de valorificare a energiei ruralilor, Legea Serviciului Social prevedea „obligativitatea unui stagiu la ţară pentru cărturarii universităţilor şi şcolilor noastre superioare" (Gusti, 1996, p. 242). Nici o diplomă dobândită în ţară sau în străinătate nu putea fi recunoscută şi nu garanta deţinătorului ei plasamentul profesional aferent decât dacă era însoţită de un certificat de prestare a „serviciului social". Chiar dacă cele mai multe articole ale legii vizau efectele serviciului menţionat în spaţiul rural, nu era neglijată nici „munca de ridicare... a oraşelor". Intervenţiile sociale în mediile defavorizate ale spaţiilor rurale şi urbane erau înţelese ca obligaţii cetăţeneşti şi naţionale. În fond, „cei 80 la sută din neamul nostru (se face trimitere la ponderea populaţiei rurale – n.n.), nu din vina lor au rămas până acum într-o stare pe care nu o merită", afirma Gusti (1996, p. 243). Ca atare, reprezentau un gest reparatoriu instituirea Serviciului Social obligatoriu, înfiinţarea de cămine culturale, organizarea şcolilor de îndrumare – aflate, toate, sub influenţa statului şi a rezultatelor cognitive obţinute de Institutul de Cercetări Sociale al României.

6. Emanciparea culturală a lumii satelor prin atragerea ei la cursurile unor „universităţi populare". Naşterea unei noi intelectualităţi (rurale), „activă şi creatoare, care va face să dispară contrastul de astăzi, aşa de dureros, şi graniţa sufletească, atât de nedreaptă, dintre sat şi oraş", afirma acelaşi D. Gusti (*ibidem*), era posibilă într-un interval de timp mai scurt doar dacă erau create instituţii de comunicare a unor conţinuturi de interes comunitar, comparabile cu cele obţinute în universităţi, dar care nu aveau nevoie de rigoarea formală a funcţionării academice. Era necesară această variantă educativă deoarece, în România interbelică, reţeaua şcolară era deficitară, absenteismul şcolar era foarte ridicat, alimentaţia copiilor era necorespunzătoare şi din acest motiv cursanţii nu obţineau performanţe, conţinuturile lecţiilor erau mult prea îndepărtate de practică[7] ş.a.m.d.

Şcoala superioară ţărănească nu va fi creată după modelul şcolii didactice, „în ea nu se vor da examene şi nici diplome, ci se vor aduce fii de gospodari nici prea tineri, nici prea în vârstă, să trăiască trei luni într-o atmosferă de familie, sub conducerea unei personalităţi, care să-i înveţe ce este igiena, sănătatea, cultura, cooperaţia şi producţia, gospodăria ; să-i înveţe apoi să citească, să cânte, să danseze jocuri româneşti ; să trăiască într-o atmosferă de religiozitate ; să-i ducă în excursii la gospodării model ori instituţii economice şi culturale, într-un cuvânt să le formeze personalitatea ţărănească, să-i obişnuiască cu deprinderi noi şi apoi să-i trimită înapoi în sat pentru a pune în practică tot ce au văzut şi au învăţat" (Gusti, 1934, pp. 505-506).

7. D. Gusti a cunoscut în profunzime starea şcolii româneşti întrucât a fost membru al mai multor guverne, ministru al Instrucţiei, Cultelor şi Artelor şi, mai ales, a efectuat multă cercetare de teren în cadrul acţiunii de monografiere a întregului spaţiu românesc (care ar fi trebuit să se finalizeze în *Ştiinţa naţiunii*). Vezi şi D. Gusti, *Sociologia naţiunii şi a războiului*, Editura Floare Albastră, Bucureşti, 1997.

În anul 1935 exista o singură şcoală de acest tip frecventată de 27 de cursanţi, iar peste un deceniu numărul lor a crescut la 17 şcoli pentru bărbaţi (401 cursanţi) şi 26 de şcoli pentru femei (579 de cursante) (*cf.* Bădina, 1965, pp. 148-149). Desigur, raportate la mărimea populaţiei care era îndreptăţită să beneficieze de asistenţă, aceste cifre nu reprezentau ceva remarcabil. În acelaşi timp însă, nu putem să nu recunoaştem că procedura adoptată era impresionantă : asistenţa socială trebuia să se producă abia în urma consultării datelor oferite de cercetarea sociologică, iar şansa populaţiilor vulnerabile de a depăşi subnormalitatea era considerată cu adevărat reală doar prin apropierea unui nou capital cultural.

Aceste ultime aspecte aveau, mai curând, un caracter principial decât o capacitate asistenţială efectivă. Asistaţii nu aveau cum să înţeleagă efectele benefice pe termen lung pe care ele le-ar fi generat şi agreau, evident, intervenţiile concrete, imediate. Or, echipele care practicau asemenea intervenţii şi mijloacele materiale de care ele dispuneau erau mult prea puţine, în comparaţie cu masa celor care le aşteptau. Din acest motiv, asistenţa socială extracomunitară rămânea încă un deziderat şi, cel puţin în cadrul satelor, era practicat în continuare sistemul tradiţional de asistare.

5. Asistenţa socială în perioada comunistă

Problema organizării şi funcţionării perfecte a societăţii a fost un obiectiv care s-a impus încă din Antichitate şi care a revenit obsesiv în toate etapele evoluţiei omenirii. Viaţa a demonstrat însă că perfecţiunea socială nu este posibilă şi, în consecinţă, teoriile apărute pe această temă au fost etichetate ca utopice. În secolul al XIX-lea, mai mult parcă decât în celelalte veacuri, modelele societale utopice au proliferat datorită unor gânditori de marcă : R. Owen, S. Simon, Ch. Fourier, K. Marx şi Fr. Engels. Unii indivizi, captivaţi de imaginea fabuloasă a societăţilor descrise de aceste personalităţi, au încercat chiar să transforme în realitate programele utopice şi să construiască „sate de cooperare", „falanstere", „comune". După un timp însă, fie au eşuat, fie s-au convins că demersurile sunt zadarnice, fie au renunţat, gândind la reveniri în conjuncturi mai prielnice. Imposibilitatea trecerii de la proiect la realitate nu a însemnat şi negarea absolută a imaginii perfecţiunii sau suprimarea totală a aspiraţiei la ideal. Dimpotrivă, cheia veritabilă a tuturor insuficienţelor grave era localizată numai în perimetrul societăţii ideale. De aceea, am putea spune că inclusiv reprezentarea unei astfel de societăţi avea rol terapeutic, mobilizator, ca să nu mai punem la socoteală paşii acţionali concreţi, mărunţi, săvârşiţi în scopul apropierii de superlativ.

Dacă în planul schimbării vieţii materiale a societăţii în sensul indus de ideal nu puteau fi efectuate intervenţii semnificative, în cel al vieţii spirituale şi ideologice libertatea de mişcare era mult mai permisivă. Aşa se explică numărul mare al teoriilor şi ideologiilor care au apărut, precum şi atracţia exercitată în special asupra celor care se simţeau ameninţaţi, neprotejaţi, victime sigure ale disfuncţiilor sociale. Practic, în construcţiile teoretico-ideologice se aflau expectanţele actorilor sociali legate de evoluţia reală a societăţii (într-un viitor mai apropiat sau mai îndepărtat) şi, mai mult, se spera ca între baza materială societală şi proiecţiile ideologice să se realizeze o concordanţă confortabilă. Exprimat într-o formă mai simplă, nu greşim dacă afirmăm că ideologia

nu era altceva decât teoria societăţii care devansa cu mult realitatea; distanţa mare dintre ele nu conducea la abandonarea ideologiei pentru că se dorea ca aceasta să aibă un asemenea impact încât să determine realitatea să o urmeze.

Impactul cel mai puternic asupra realităţii sociale l-au avut construcţiile teoretico-ideologice propuse de K. Marx şi Fr. Engels. În lucrările *Ideologia germană*, *Manuscrise economico-filosofice*, *Manifestul Partidului Comunist*, *Critica Programului de la Gotha* ş.a., ei au conturat modelul comunist de societate, fără a fixa un reper temporal asupra momentului când se va putea trece la aplicarea acestuia. Ordinea socială de tip comunist, în viziunea acestor sociologi, s-ar caracteriza prin:

- dispariţia activităţii productive în forma producţiei de mărfuri (proprietatea asupra mijloacelor de producţie fiind comună, bunurile rezultate în urma valorificării lor vor fi, de asemenea, deţinute în comun);
- munca va fi practicată de toate categoriile de indivizi în raport cu forţa sau capacitatea de care ele dispun, iar consecinţa volumului mare de muncă va fi abundenţa bunurilor disponibile pentru consum;
- în condiţiile unei productivităţi foarte mari, răsplătirea muncii se va face respectându-se criteriul nevoilor, evitându-se în felul acesta alienarea celor care ar avea un necesar de consum mai mare decât sunt capabili să producă;
- prin generalizarea muncii şi consumului vor dispărea diferenţele dintre clasele sociale şi se va crea o omogenitate socială într-atât de mare încât deosebirile dintre sat şi oraş, dintre munca fizică şi cea intelectuală, dintre munca de decizie şi cea de execuţie nu vor mai fi percepute ca decalaje şi nu vor mai genera conflicte;
- funcţionarea societăţii va intra într-un flux natural de fapte, reglarea acestora se va produce în mod obiectiv, spontan şi, prin urmare, statul – ca instrument de impunere şi conservare a unei ordini politice – va fi de prisos;
- dispariţia statului va stimula extensia relaţiilor dintre indivizi fără ca ei să se mai raporteze la canoane de ordin administrativ-politic şi, pe această cale, s-ar ajunge la atenuarea şi chiar anularea diferenţelor dintre regiuni sau naţiuni.

Toate aceste transformări excepţionale vor fi posibile numai în urma unor acumulări progresive în domeniul mentalităţilor şi, mai ales, în cel al forţelor de producţie (vezi şi Zamfir, 1999, pp. 367-378). Prioritatea dezvoltării acestora din urmă derivă din faptul că societatea comunistă egalitară nu poate fi una a sărăciei. Adevărata egalitate va putea fi instaurată în mod efectiv abia atunci când, „datorită bogăţiei produse, fiecare poate să consume la nivelul necesităţilor sale, variabile de la persoană la persoană".

Revoluţionarea societăţii se va produce însă, mai întâi, printr-o „formă intermediară de organizare socială – socialismul" (*Dicţionar de sociologie*, 1993, p. 127) – în care proprietatea privată va coexista cu cea socială, se va menţine producţia de mărfuri şi va fi utilizată repartiţia după principiul cantităţii şi calităţii muncii depuse. Ţara (bogată) care ar fi putut permite asemenea modificări în a doua jumătate a secolului al XIX-lea ar fi fost, în opinia lui Marx, Anglia. Totuşi, revoluţia socialistă s-a impus mai întâi în Rusia ţaristă, abia în anul 1917 şi în împrejurări speciale pentru acest stat: pierderi uriaşe cauzate de primul război mondial, armata (de aproximativ 15 milioane de ostaşi) se dezintegra treptat şi nu mai reprezenta un factor de ordine, instabilitatea guvernamentală anomiza climatul sociopolitic intern, nemulţumirile ţăranilor, muncitorilor şi militarilor erau speculate în activitatea bolşevicilor de incitare la revoltă folosind sloganul: „fabricile – muncitorilor, pământul – ţăranilor, pacea – soldaţilor" (Giddens, 2000, p. 543).

Perspectivele comunalizării resurselor şi egalizării statutare (esenţiale pentru ideologia socialistă şi, implicit, comunistă) deveniseră mult prea tentante pentru a se mai pune problema înapoierii economice. În plus, putem afirma că noua elită politică repudia distincţia dintre sectorul public şi cel privat (afirmând că primul trebuie dezvoltat şi apărat până la suprimarea celui din urmă) ; s-a ajuns la preluarea puterii de către mase, conduse de Lenin şi partidul comunist, şi la transformarea vechiului regim ţarist într-un *stat totalitar*[8].

Între cele două războaie şi mai ales după cea de a doua conflagraţie mondială, numărul statelor totalitare a crescut, ajungând să reprezinte o populaţie enormă de pe mai multe continente. În aproape toate cazurile, adoptarea regimului politic socialist (totalitar) a fost un efect indus de două cauze :

a) deteriorarea stabilităţii statului prin convulsii interne şi/sau prin participare costisitoare la război ;
b) disfuncţii sociale interne majore, fără ca statul să aibă capacitatea de a interveni pentru a le depăşi[9].

Ultima dintre aceste două cauze nu înseamnă altceva decât dovada absenţei unui sistem puternic de asistenţă socială. În mod paradoxal, statul însuşi a agreat, a sprijinit înaintarea spre totalitarism, pentru că în acest mod inhiba solicitările individuale de asistenţă şi nu mai putea fi acuzat de ineficienţă asistenţială (atât timp cât el susţinea prioritatea grupurilor, şi nu a indivizilor, persoana care invoca intervenţia era acuzabilă de abuz sau de imoralitate pentru că se făcea vinovată de folosirea unor drepturi speciale). Afirmaţiile referitoare la determinantele trecerii la totalitarism sunt valabile şi pentru ceea ce s-a petrecut în România postbelică, chiar dacă la cele două cauze au mai concurat şi altele, deosebit de influente : pierderile teritoriale, neasumarea responsabilităţii politice a „partidelor istorice" pentru a scoate ţara din criză, instabilitatea guvernamentală, presiunile militare, politice şi ideologice exercitate de Uniunea Sovietică etc. Totuşi, dacă asistenţa socială din deceniul 1941-1950 ar fi corespuns necesităţilor, credem că românii nu ar fi acceptat trecerea la totalitarism.

Ceea ce a urmat este, în general, cunoscut şi, mai ales, este privit ca o „pată neagră" din istoria României. Instalarea la putere în manieră declarativă, demagogică a „poporului unic muncitor" a fost marcată de abuzuri numeroase : naţionalizarea mijloacelor de producţie ; cooperativizarea forţată a agriculturii ; proletcultismul ; cultul personalităţii ; arestarea şi executarea contestatarilor şi declararea lor drept adversari ai revoluţiei ; ideologizarea tuturor faptelor locuitorilor ; forţarea unui consens total faţă de puterea politică etc.

Se poate spune că societatea socialistă românească devenise un imens conglomerat, definibil peste tot prin aceleaşi succese, dar şi prin aceleaşi insuficienţe. Acestea din urmă trebuiau abordate în aceeaşi manieră în toate părţile corpului social, inclusiv în situaţiile în care intervenţia nu era necesară. Privit într-o astfel de optică, sistemul

8. Termenul „totalitarism" a fost întrebuinţat pentru prima dată de B. Mussolini pentru a indica subordonarea absolută a societăţii faţă de partidul fascist şi faţă de conducătorul acestuia. Ulterior, conceptul a fost utilizat pentru a desemna regimurile „închise" din statele socialiste, extrem de rigide în a recunoaşte drepturile şi libertăţile individuale.
9. Pentru mai multe explicaţii vezi H. Arendt, *Originile totalitarismului*, Editura Humanitas, Bucureşti, 1994, partea a III-a, pp. 400-662.

protecției sociale avea caracter birocratic, automat și cvasiuniversalist: toți indivizii erau asistați prin simplul fapt că erau înscriși funcțional în circuitul social. Înregimentarea era, de altfel, inevitabilă; fiecare cetățean era obligat să presteze o muncă utilă, să dețină un statut, să respecte principiul muncii, să fie obedient, să apere ordinea politică etc., iar beneficiile asistențiale apăreau ca derivații ale acestora. De pildă, consecințele ocupării obligatorii a unui loc de muncă erau nu numai veniturile salariale, ci și asigurările de boală, asigurările de pensii, obținerea alocației pentru copii, primirea unei locuințe din fondul locativ de stat, garantarea gratuității îngrijirii sanitare și a cursurilor școlare de toate gradele etc. În schimb, „asistența socială calitativă, personalizată, orientată spre rezolvarea problemelor urgente, practic a fost desființată. Se considera că mecanismele economiei socialiste, dublate de mecanismele politico-administrative sunt capabile să rezolve automat toate problemele individului. Prin aceasta s-a creat în timp un sistem de dependență accentuată a individului de stat" (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, p. 104).

Indiferent cât de mare era gradul de vulnerabilitate trăit de individ, statul trebuia să intervină și să determine corijarea de rigoare, însă numai dacă ideologia de partid confirma că se impune intervenția. Potrivit acestei ideologii, orice individ normal din societatea socialistă putea beneficia de următoarele aspecte de politică socială (*cf.* Zamfir, 1999, pp. 27-33):

– loc de muncă sigur (forța de muncă era, de regulă, policalificată, permițând astfel reorientarea profesională, iar obligativitatea muncii pentru toți cetățenii care întruneau condițiile legate de vârstă și capacitate a făcut ca ajutorul de șomaj să nu mai fie practicat);
– salariu minim garantat și relativ ridicat;
– refacerea capacității de muncă prin concedii plătite și bilete de odihnă și tratament subvenționate;
– pensie de bătrânețe sau pentru incapacitate de muncă;
– asistarea copilului din mediul familial prin acordarea unei alocații bănești de aproximativ 10% din salariul mediu;
– asistarea familiei cu copii mulți prin suplimentarea veniturilor părinților (de exemplu, indemnizația specială pentru titlul de „Mamă Eroină"), oferirea unor ajutoare ocazionale sub formă de bani sau bunuri de consum, oferirea de burse de studiu, bilete gratuite în taberele școlare, gratuitatea manualelor școlare ș.a.;
– subvenționarea prețurilor la bunurile de bază (ceea ce ar fi trebuit să aibă ca efect imediat accesibilizarea consumului, însă exportarea masivă a multora dintre ele îngreuna posibilitatea de a le procura);
– instituții care practicau asistența socială gratuită: aziluri de bătrâni, cămine pentru copii, spitale pentru diferite categorii de handicapați (erau, probabil, singurele instituții specializate în asistența socială; restul instituțiilor care practicau ocrotirea socială aveau această atribuție juxtapusă într-o structură administrativă mult mai largă);
– implicarea asistențială a unităților (economice, juridice, de învățământ etc.), atunci când un membru din organigrama lor avea nevoie de ajutor (de regulă, intervențiile se produceau în urma unor accidente de muncă și decese în familie);
– evitarea și condamnarea (principială) a oricăror forme de discriminare: etnicii minoritari erau considerați egalii celor majoritari în privința drepturilor și

obligaţiilor, erau condamnate intoleranţa religioasă şi tratarea diferenţiată a persoanelor în funcţie de cultele pe care ele le respectau, femeile erau încurajate să se implice în toate sectoarele vieţii sociale etc.

Dacă ne raportăm la aceste instanţe ale politicii sociale aplicate în spaţiul românesc în perioada totalitară, ajungem la concluzii care, în cea mai mare parte a lor, au intensiuni contradictorii :

a) Statul socialist avea ca principal obiectiv realizarea unei bunăstări generale ; în realitate, chiar dacă subordona sectorul economic unor raţiuni de ordin social, a ajuns (aproape) să generalizeze sărăcia şi, implicit, să-i transforme pe toţi membrii lui în potenţiali solicitanţi ai serviciilor de asistenţă socială.
b) Din punct de vedere principial, oferta asistenţială era exhaustivă. În acelaşi timp însă, instituţiile de asistenţă socială erau puţine, iar intervenţiile erau de asemenea puţine. În plus, erau inhibate solicitările speciale, respectiv cele din afara registrului recunoscut de stat, pentru că nu ar fi fost în concordanţă cu morala socialistă.
c) Din considerente politice, culturale şi sociale, se doreau prevenirea producerii tuturor disfuncţiilor societăţii şi, mai ales, sancţionarea grabnică a indivizilor care nu acţionaseră aferent la actele de prevenţie. Totuşi, aceste deziderate erau irealizabile pentru că numărul asistenţilor sociali era mult prea mic, fuseseră desfiinţate facultăţile (1952) şi colegiile (1969) de asistenţă socială, cadrul instituţional era mult prea restrâns, legislaţia era insuficientă, iar amestecul politicului era inevitabil, inclusiv în acest domeniu. De aceea, multe dintre aşa-zisele soluţii asistenţiale practicate erau doar intervenţii birocratice şi represive.
d) Promovând proprietatea comună asupra mijloacelor de producţie şi egalitatea şanselor tuturor cetăţenilor, statul socialist nu numai că nu eradica alienarea, ci chiar o genera : proprietarul, având în acelaşi timp şi calitatea de producător, era înstrăinat de bunurile rezultate din activitatea lui, rămânea în perimetrul sărăciei, insuficienţei, deşi, în mod demagogic, i se repeta mereu că este proprietar şi beneficiar într-un stat bogat. Se ştie că proprietatea privată, chiar în condiţiile în care nu este utilizată eficient, generează sentimentul integrităţii şi impresia de stabilitate ; cu cât indivizii deţin proprietăţi materiale mai mari, cu atât ei resimt mai puţin starea de dependenţă şi nevoia de a apela la serviciile de asistenţă socială. Or, în statul socialist, individul depindea esenţial în toate etapele vieţii lui de voinţa statului şi a partidului, fiind determinat să aibă statutul de asistat.
e) Situaţiile de inferioritate existenţială de genul cerşetoriei, vagabondajului, şomajului etc. erau atribuite persoanelor etichetate drept „paraziţi sociali”. Cazurile de acest fel erau instrumentate/asistate prin eforturi de reeducare, prin numirea forţată într-o poziţie productivă, prin condamnări la locul de muncă, prin controlarea periodică a activităţii acestora etc. Totodată, se apela şi la forţa exemplului, fiind popularizate şi analizate reuşitele unor persoane care obţineau venituri respectabile prin muncă. Prin urmare, munca era remediul cel mai important pentru asemenea tipuri de insuficienţe şi tot ea ar fi generat diferenţa dintre cei care aveau nevoie de asistenţă şi cei care puteau trăi fără a apela la ajutor social. Ideea pare rezonabilă în esenţa ei, însă nu trebuie uitat că sistemul socialist a propulsat *nomenclatura*, care nu era altceva decât o pătură favorizată,

în condiţiile în care eforturile productive ale acesteia erau eclipsate net de atitudinea consumatoristă pe care o avea. Statul însuşi părea să funcţioneze doar pentru a mulţumi nomenclatura (singura categorie populaţională care era satisfăcută cu adevărat de regimul politic), deşi restul corpului social avea nevoie în întregime de asistenţă socială.

În ansamblu, ne raliem în totalitate la punctul de vedere exprimat de E. Zamfir: „sistemul de organizare, funcţionare şi administrare a asistenţei sociale în regimul socialist era centralizat-birocratic" (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, pp. 104-105). În sprijinul acestei afirmaţii pot fi aduse foarte multe argumente, însă cele mai convingătoare sunt:

- serviciile şi instituţiile de asistenţă socială erau active *numai în ultimă instanţă*;
- asistenţa socială era practicată de funcţionari (nespecialişti), şi deci eficienţa era redusă;
- iniţiativele de asistenţă socială ţineau de Ministerul Sănătăţii şi Ministerul Muncii (organizaţiile civice aveau mai mult rol decorativ, iar organizaţiile nonguvernamentale erau excluse din motive de ordin politic);
- intervenţiile bioaltruiste şi altruiste au continuat să se producă, dar – cel puţin cele din urmă – au fost puternic pervertite de moralitatea ideologiei socialiste.

6. Asistenţa socială din România postcomunistă

Evenimentele din decembrie 1989 au generat, probabil, cea mai puternică stare de solidaritate din toată istoria modernă şi contemporană a ţării noastre. Cetăţenii din toate categoriile socioprofesionale şi din toate diviziunile teritoriale s-au manifestat timp de aproximativ două-trei săptămâni ca şi cum ar fi fost cuprinşi într-o mulţime imensă în care acţiona, evident, legea contagiunii mentale.

Consensul unei populaţii atât de numeroase şi eterogene a fost indus mai întâi de perspectiva uluitoare a forţării căderii dictaturii (identificată aproape în totalitate prin conducătorul acesteia) şi, mai ales, de constatarea apatiei înspăimântătorului aparat represiv al statului. Nu avem în intenţie să analizăm entuziasmul, spiritul de sacrificiu, sinceritatea, sugestibilitatea, moralitatea, versatilitatea etc. exprimate în acele zile, ci ne vom referi doar la consecinţele imediate şi mai târzii, antrenate de evenimente.

Dacă izbucnirea mişcării sociale a fost explozivă, determinantele ei aveau o construcţie îndelungată: sărăcie generalizată (mai puţin nomenclatura de partid şi de stat), distribuirea cartelată şi total insuficientă a unor bunuri de bază (pâine, ulei, unt, benzină etc.), lipsa căldurii din apartamente, raţionalizarea deşănţată a consumului de energie electrică, supradimensionarea birocraţiei, persecuţiile desfăşurate de aparatul de securitate al statului, subordonarea vieţii civile faţă de imperativele de ordin ideologic, opulenţa vieţii nomenclaturii şi agresivitatea cu care se justifica aceasta, duplicitatea şi servilismul în raporturile ierarhice, demagogia afirmaţiilor politice şi criza (nu atât economică, cât de ordin social şi politic) în care se afla sistemul societal ş.a.m.d.

Ceea ce s-a obţinut imediat după Revoluţie (înlăturarea dictatorului, desfiinţarea rolurilor conducătoare ale partidului comunist, libertatea de exprimare, abrogarea unor

legi comuniste, instituirea unor structuri democratice de conducere, proiectarea pluripartitismului etc.) a fost cu adevărat impresionant, dacă ne raportăm la starea țării din perioada anterioară. Față de câte schimbări erau necesare, cele care se petreceau aveau loc, totuși, într-un ritm prea lent și, în mod surprinzător, chiar într-o direcție neanticipată, neagreată de populație. De pildă, renunțarea la planificarea socialistă a economiei a condus la blocaje financiare pentru multe unități productive ; acestea au determinat, la rândul lor, întreruperea activității în instituțiile în cauză ; indivizii care aveau loc de muncă în cadrul acestora au intrat în șomaj ; veniturile mult prea mici ale șomerilor se repercutau în accentuarea stării de sărăcie, în degradarea vieții de familie, în scăderea cheltuielilor dedicate educației etc., finalmente în *creșterea solicitărilor față de serviciile de asistență socială*.

Sentimentul de frustrare a survenit la (relativ) puțin timp după Revoluție, deoarece indivizii realizau cu ușurință cât de mare era decalajul dintre expectanțele lor revoluționare și ceea ce dobândiseră de fapt ; mai mult, deveneau nostalgici față de unele măsuri de ordin social de tip socialist, în condițiile în care noul sistem nu reușea să convingă în privința superiorității lui. Tranziția la noua ordine era interpretată cotidian în termeni precum „sărăcie", „mizerie", „dezastru", „catastrofă", „haos", „corupție", „minciună", „hoție", „ineficiență" (*Fețele schimbării. Românii și provocările tranziției*, 1999, pp. 175-176) etc. De asemenea, la nivelul simțului comun, judecarea neajunsurilor postdecembriste era pusă mai puțin pe seama „moștenirii comuniste", cât mai ales pe incompetența noii clase politice.

Nu putem nega totuși progresele uluitoare, dar anomice și paradoxale din unele domenii :

- împărțirea pământurilor la țărani (prin vestita Lege 18) nu s-a prelungit în scontata „explozie" a produselor agroalimentare ieftine și de bună calitate, ci, dimpotrivă, în scăderea productivității și creșterea prețurilor ;
- autonomizarea funcțională a întreprinderilor economice nu a fost însoțită de restructurările de rigoare, de măsuri de optimizare și, din acest motiv, multe au dat faliment ;
- liberalizarea procedurilor de stabilire a prețurilor a condus în mod constant la o creștere a lor, și nicidecum la scăderea anticipată ;
- subnutriția care caracteriza societatea românească socialistă s-a metamorfozat alarmant spre stadiul de malnutriție (consumul de alimente de bază continuă să se micșoreze de la o perioadă la alta) ;
- pluripartitismul și alegerile democratice nu au favorizat manifestarea moralității, responsabilității politice și nici nu au impus o concurență reală între programele politice ;
- comportamentul demografic s-a exprimat puternic disfuncțional deoarece au scăzut mult natalitatea, sporul natural, nupțialitatea și au crescut divorțialitatea, concubinajul, numărul nașterilor în familiile sociologice.

La aceste aspecte ar mai putea fi adăugate multe alte „achiziții de subdezvoltare" (Pasti *et al.*, 1997, pp. 28-48) caracteristice pentru întreaga perioadă, și nu doar pentru primii ani de după Revoluție : insecuritatea locului de muncă, scăderea intensității controlului social și, implicit, al corupției, criminalității, violenței, explozia inegalităților sociale, marginalizarea unor grupuri sociale, apariția unor fenomene sociale

noi cum ar fi „copiii străzii", abandonarea nou-născuţilor în maternităţi, creşterea numărului consumatorilor de droguri etc.

Enumerările la care am recurs au avut ca scop evidenţierea mozaicului deficitului funcţional al României actuale, pe de o parte, şi, pe de altă parte, confirmarea urgenţei constituirii unui sistem puternic de asistenţă socială. Din fericire, cadrul organizaţional asistenţial a evoluat mult în comparaţie cu situaţia de dinainte de anul 1990 (Zamfir, Zamfir, coord., 1995, pp. 106-108):

- *la nivel național* sunt implicate numeroase instituţii între care amintim Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale (prin oficii de asistenţă socială, oficii de forţă de muncă şi şomaj, centre de primire a minorilor, cămine de pensionari, cantine de ajutor social, comisii de expertizare a capacităţii de muncă), Ministerul Sănătăţii (organizează şi supraveghează funcţionarea leagănelor de copii), Ministerul Educaţiei şi Cercetării (coordonează asistarea în casele de copii, şcolile speciale, căminele-şcoală, şcolile de reeducare), Ministerul de Interne (se remarcă prin activităţi de prevenţie şi corecţie a delincvenţei), Secretariatul de Stat pentru Persoane cu Handicap, Comitetul Român pentru Adopţii;
- *la nivel local* sunt antrenate să realizeze asistenţa socială autorităţi precum: Departamentul Administraţiei Publice (servicii de autoritate tutelară), Comisia de Ocrotire a Minorilor, Consiliul Local al Administraţiei de Stat, Direcţia de Muncă şi Protecţie Socială, Direcţia Sanitară Judeţeană ş.a.

Datorită numărului de instituţii implicate şi varietăţii problemelor pentru care acestea sunt abilitate să acţioneze, putem spune că asistenţa socială din România actuală formează un *sistem*. În cadrul acestuia se înscriu, desigur, şi secţiile universitare cu specializare profesională în domeniu, apariţiile editoriale şi legislative cu consecinţe asupra actelor asistenţiale, faptele caritabile ale persoanelor fizice şi/sau juridice, activitatea de ocrotire desfăşurată de organizaţiile nonguvernamentale etc. Deşi structurile antrenate într-un fel sau altul în procesul de asistenţă socială sunt numeroase, efectele asistenţiale rămân minore. Prin urmare, iniţiativele asistenţiale nu au profunzimea necesară pentru a înlătura problema/situaţia de asistat, ci sunt intervenţii care doar atenuează din neajunsurile prezentului. Or, dacă răspunsurile la disfuncţii nu sunt la fel de agresive precum intensitatea disfuncţiilor, atunci forţa sistemului de asistenţă socială este mică. Este cazul întâlnit în România actuală, unde se încearcă adoptarea unor instituţii, legislaţii, atitudini ştiinţifice de nivel vest-european, însă cheltuielile efectuate pentru intervenţiile sociale sunt dintre cele mai mici din toată Europa.

Iată câteva exemple care confirmă faptul că, din punct de vedere formal, asistenţa socială din România este mulţumitoare, dar aproape nesatisfăcătoare la capitolul îndepărtării asistaţilor din sfera subnormalităţii:

- *mărimea alocaţiei de stat pentru copii* a scăzut de la 10,5% din salariul mediu net existent în 1989, la 4,7% în 1994, deşi veniturile salariale reale ale familiei au involuat;
- *alocaţia de întreţinere a minorilor aflaţi în plasament* s-a micşorat de la 19,6% (1989) la 9,2% (1994), de asemenea, din salariul mediu net;
- *ajutoarele băneşti trimestriale acordate persoanelor vârstnice* fără venituri sau cu venituri foarte mici, precum şi celor aflate în incapacitate de muncă s-au diminuat de la 44,3% (1990) la 26,1% (1993) din salariul mediu brut;

- *ajutorul de şomaj* instituit în 1991 este alocat pentru o perioadă de şase luni (ulterior, legea a extins intervalul la nouă luni), iar după expirarea termenului, persoanele care continuă să aibă statutul de şomer primesc *alocaţia de sprijin pentru şomaj* (o sumă lunară fixă timp de 18 luni). Eforturile bugetare ale României în asistarea şomerilor sunt în medie de două ori mai mici decât în alte state din Europa Centrală, aflate şi ele în etapa de tranziţie;
- *veniturile grupului familial* au scăzut sub limita de subzistenţă, în special în familiile cu mulţi copii, în familiile monoparentale, în familiile de pensionari cu o singură pensie şi în familiile în care copiii maturi nu reuşesc să ocupe un loc de muncă;
- *alocaţiile bugetare* pentru două domenii considerate fundamentale pentru starea oricărui spaţiu cultural – este vorba despre *sănătate şi învăţământ* – sunt insuficiente şi se repercutează nu doar în *criza sistemului sanitar* sau în cea a *sistemului de învăţământ*, ci şi în modul în care se înfăptuieşte asistenţa socială. Ceea ce într-un stat dezvoltat ţine de resorturile departamentelor sănătăţii şi învăţământului, în România intră sub incidenţa asistenţei sociale (asistarea alcoolicilor, educaţia pentru igiena personală şi familială, servicii de educaţie sexuală prin şcoală, servicii sociale pentru persoanele consumatoare de droguri) etc.

Nu continuăm exemplificările de acest gen pentru a nu pune sub semnul îndoielii însăşi existenţa asistenţei sociale din România; la noi, reţeaua serviciilor asistenţiale este, după cum afirmam deja, foarte largă şi, cel puţin din punct de vedere formal, teoretic, nu ar exista deficit funcţional asupra căruia să nu se poată interveni. Penuria mijloacelor materiale, necorelarea dintre numărul asistaţilor şi numărul asistenţilor, prejudecăţile care presează în momentul alocării sprijinului şi prestării intervenţiei etc., dar mai ales *dimensiunile enorme ale segmentului social îndreptăţit să fie asistat fac din domeniul asistenţei sociale un serviciu cu o eficienţă modică.*

În concluzie, distribuţia indivizilor pe clase sociale în România actuală, potrivit cercetărilor sociologice, ar fi următoarea[10]: clasa de jos – 14%, clasa de mijloc – 85%, clasa de sus – 1%. Se ştie că stabilitatea unei societăţi este indusă de mărimea clasei mijlocii. În cazul României, aceasta are o pondere foarte mare, însă, din păcate, ea nu are nici venituri, nici comportament axiologic şi nici roluri sociale comparabile cu cele din societăţile capitaliste occidentale. Ea rămâne în esenţă o clasă a sărăciei şi are nevoie de asistenţă socială. Or, serviciile asistenţiale trebuie să fie îndreptate prevalent asupra clasei „de jos". Atunci când asistenţa socială din spaţiul nostru nu va mai fi nevoită să se implice în rezolvarea problemelor existenţiale ale clasei mijlocii şi, în plus, va reuşi să beneficieze de disponibilităţile asistenţiale ale acestei clase, va deveni un departament social cu adevărat puternic.

10. Vezi studiul lui Dan Chiribucă şi Minea Comşa, „Iluzia clasei de mijloc", în vol. *Feţele schimbării. Românii şi provocările tranziţiei*, ed.cit., pp. 240-249.

7. Orientări principiale în alocarea practicii asistenţiale

În toate societăţile, resursele consumabile pentru asistenţa socială sunt reprezentate de sume, bunuri, servicii rezultate din donaţii, taxe şi impozite. De dorit este ca resursele să ajungă la un asemenea nivel cantitativ şi calitativ încât să amortizeze total presiunea fondului disfuncţional. Totuşi, nicăieri în lume, nici măcar în SUA şi Europa de Vest, nu se realizează un echilibru absolut între mărimea resurselor şi multitudinea solicitărilor asistenţiale (fără să mai luăm în calcul faptul că unii indivizi, deşi îndreptăţiţi, nu revendică asistenţă, şi deci nu consumă din capitalul asistenţial).

Dacă rezervele asistenţiale nu sunt într-atât de mari încât să faciliteze intervenţii mulţumitoare în toate cazurile, atunci distribuirea lor trebuie să se producă neapărat prin respectarea unor exigenţe principiale. Acestea se delimitează în jurul câtorva categorii identitare dintre care amintim: *vârsta şi/sau sexul* persoanei de asistat, *durata* intervenţiei, *costurile* la care se angajează cei care asistă, *natura reacţiilor* (receptivitatea) la asistare, *urgenţa apelului*, *gravitatea* subnormalităţii stigmatizante etc.

Din corelarea acestor exigenţe rezultă *tendinţele sau orientările principiale ale practicii asistenţiale.* Acestea au activat inclusiv în perioada în care intervenţiile aveau caracter reactiv empiric şi nesistematic ; în prezent, ele sunt cu atât mai respectate cu cât trebuie să fie în concordanţă cu prevederile legislative în domeniu şi cu criteriile asistenţei ştiinţifice. În cele ce urmează consemnăm o parte dintre exigenţele alocării asistării sociale din spaţiul românesc în perioada tradiţională (unele dintre ele au continuat, inerţial, şi în perioadele următoare), precum şi câteva orientări uzuale în asistenţa socială actuală. Începem, în mod firesc, cu cele valabile în comunităţile tradiţionale :

1) Erau asistate într-o măsură mai mică persoanele care aveau un handicap din naştere decât cele care aveau un handicap dobândit. Despre primele se credea că ispăşeau o „pedeapsă etichetată invariabil ca având origine divină", iar despre „zidirile dumnezeieşti" se spunea că nu mai puteau fi în nici un fel revocate ; în schimb, ultimele erau apreciate ca semne ale greşelilor sau slăbiciunilor lumeşti şi, ca atare, se credea că prin acţiuni adecvate ar fi putut fi depăşite.

2) Se intervenea mai curând atunci când insuficienţele afectau un număr mare de persoane decât în cazul în care victima era un singur individ ; interesele şi neajunsurile acestuia din urmă treceau în plan secund în raport cu interesele şi neajunsurile grupului. Comunitarii, deşi îşi asumau obligaţia moral-religioasă de a asista, manifestau dorinţa de a ajuta, dar aveau mijloace şi posibilităţi reduse de a realiza efectiv asistarea. De aceea, era preferată varianta în care, cu cheltuieli asemănătoare, era asistat un grup, şi nu o singură persoană. Chiar atunci când se efectua intervenţia de asistare asupra unui individ, se considera, de fapt, că era asistată comunitatea din care acesta făcea parte (familie, breaslă, etnie etc.).

3) Erau asistate în mod prevalent categoriile predispuse vulnerabilităţii – copiii, bătrânii, văduvele, orfanii (*cf.* Marshall, 1993) –, şi mai puţin persoanele marcate de vulnerabilitate, dar care aveau posibilităţi proprii de evitare ori de ieşire din această stare (vagabonzii, alcoolicii, prostituatele, săracii, leneşii).

4) Primeau asistență toate categoriile defavorizate, dar ajutorul se diferenția treptat, o dată cu constatarea efectelor demersurilor de recuperare. Indivizii care continuau în mod iremediabil să rămână în sfera subnormalității socioculturale, în pofida receptivității lor evidente la strategiile recuperatorii ale comunitarilor, beneficiau de prelungirea și/sau de permanentizarea asistării. În schimb, cei care refuzau acțiunile recuperatorii erau fie izgoniți din comunitate, fie ironizați și sistați parțial sau total de la formele de ajutorare.

5) Toți membrii comunității beneficiau de asistare socială în momentele cruciale din existența lor : naștere (botez), căsătorie (ajutoare pentru desfășurarea nunții, pentru construirea casei), moarte (oficierea ritului de înmormântare indiferent dacă existau sau nu rude care să se preocupe de această problemă), îmbolnăvire gravă (interveneau vecinii, vracii, preoții), calamitate etc.

6) În cazul în care unii indivizi, prin manifestările lor deviante, puneau în pericol însăși existența comunității, ei erau supuși unor intervenții radicale, precum bătaia în public, izolarea și respingerea oricăror relații cu aceștia, mutilare corporală, sterilizare, interdicția de realizare a căsătoriei (Relgis, 1994, pp. 300-310) etc. Asemenea reacții în forță vizau, în esență, micșorarea numărului celor care aveau nevoie de asistare, menținerea purității comunității și stabilirea cât mai exactă a raportului dintre forma deviantă și reacția punitivă.

Contemporaneitatea a impus asistența socială (științifică) și a făcut din dimensiunea asistențială un departament vital al funcționării sociale. Întrucât trebuie să răspundă eficient unui număr foarte mare de apeluri, asistența socială actuală și-a construit propriile orientări principiale care îi dirijează alocarea și care corespund următoarelor caracteristici generale :

a) reflectă reprezentările și mentalitățile colective despre sfera demografică a subnormalității ;
b) se originează în asistarea socială tradițională și exprimă, cel puțin în parte, aceleași tendințe ;
c) definesc forța de ansamblu a sistemului național de asistență : cu cât capacitatea intervenționistă este mai mare, cu atât numărul principiilor la care ne referim este mai mare și tinde să însumeze toate exigențele principiale, chiar dacă unele au valabilitate doar sectorială (este vorba despre principiile respectate în asistența socială a copilului, a familiei, a șomerilor, a grupurilor minoritare etc., care sunt extinse de la nivelul unui domeniu special la nivelul întregului departament al asistenței sociale) ;
d) selectarea și formularea lor se datorează nu atât aplicării unor criterii științifice de ocrotire socială, cât presiunii unor imperative morale de funcționare a grupurilor umane.

Aceste caracteristici generale sunt mai ușor de înțeles dacă trecem în revistă criteriile aplicate sau măcar recomandate în alocarea/practicarea asistenței sociale :

1) *Orice individ trebuie să fie asistat pentru a avea o sursă minimă de venit sau de întreținere.* O astfel de orientare este, desigur, lăudabilă, dar, din păcate, ea rămâne la stadiul de intenție. Unele categorii umane din țara noastră – ne referim la persoanele care nu au un domiciliu stabil, nu sunt cuprinse în rețeaua de instituții și servicii asistențiale,

nu știu că ar putea beneficia de ajutor social, nu au documente de identitate etc. – nu dețin nici cele mai elementare condiții de subzistență; alte categorii de indivizi (șomerii, persoanele active cu salarii foarte mici, familiile cu mulți copii, bătrânii fără pensii sau cu pensii mici etc.) nu au cum să-și asigure necesarul existențial, iar măsurile de protecție socială nu compensează mărimea deficitului. Cercetările sociologice au demonstrat că prin „întreținere” românii înțeleg, înainte de toate, alimentație (partea covârșitoare a veniturilor lor se cheltuiește în această direcție), iar, din acest punct de vedere, comunitățile sătești par a fi privilegiate: oferă șansa unui consum alimentar minimal (nu punem în discuție calitatea acestuia). Economia domestică rurală într-un stat caracterizat prin sărăcie – cum este România – a făcut ca principiul pe care îl analizăm să nu fie pur demagogic: există, pe ansamblu, resurse minime de întreținere în interiorul satului, prin complementaritatea relațională sat – oraș unii citadini își procură o parte din bunuri din mediul rural, iar asistența socială din spațiul urban se poate organiza mai bine[11] în dauna (sau, oricum, prin neglijarea) celei din spațiul satului. În general, imperativitatea respectării acestei orientări principiale este conștientizată de instanțele responsabile de ocrotirea socială, însă efectele reale asupra asistaților sunt cel mult la un nivel de supraviețuire.

2) *Copiii și tinerii trebuie să aibă prioritate asistențială.* Cu cât se intervine mai rapid și mai eficient în asistarea generației tinere, cu atât mai mult se evită creșterea cheltuielilor asistențiale de mai târziu. Insuficiențele actuale care marchează aceste părți ale populației (abandonarea copiilor de către familiile de proveniență, abuzurile asupra copiilor, necuprinderea copiilor în procesul de învățământ, organizarea copiilor și tinerilor în bande, expunerea copiilor și tinerilor la consumul de alcool și droguri, la practicarea prostituției, la dobândirea unor boli etc.) se pot prelungi în eșecuri la vârsta maturității, în multiplicarea modelului disfuncțional în familiile pe care ei înșiși le vor forma, în erodarea zestrei genetice a națiunii, în proliferarea conflictelor și discriminărilor etc. Finalmente, aceste efecte echivalează în orice spațiu societal cu micșorarea șanselor de progres sociocultural. Este cunoscut faptul că generația tânără are potențialul creativ cel mai ridicat, iar dacă acesta nu este stimulat, protejat și valorizat nu se va ajunge decât la reproducerea subdezvoltării și la supraîncărcarea serviciilor de asistență socială.

3) *Demersurile asistențiale trebuie să aibă durate variabile, determinate de posibilitățile de restituire a asistaților în structurile sociale normale.* Taxonomia „cazurilor” sociale poate fi redusă, din rațiuni metodologice și organizatorice, la două clase: indivizi irecuperabili (deficienții mintal, persoanele cu handicap fizic foarte grav, bolnavii de SIDA) și indivizi recuperabili (toți cei care nu fac parte din prima categorie). Gravitatea anormalității celor din prima clasă forțează societatea să le acorde asistență pe durată nelimitată; în schimb, pentru cei din al doilea grup, intervențiile trebuie eșalonate, dirijate în așa fel încât, după o perioadă oarecare, ei să nu mai aibă nevoie de asistență. Recuperarea lor reprezintă un act de stabilitate și sănătate socială; în plus, după intrarea acestora în perimetrul normalității, ei înșiși vor deveni surse de asistare socială.

11. Cele mai multe instituții și servicii de asistență socială sunt situate în mediul urban, funcționarea lor este mult mai prezentă în oraș decât în sat, numărul specialiștilor din rețeaua de asistență socială urbană este mult mai mare decât cel din spațiul sătesc, cu toate că originea rezidențială a asistaților este adesea rurală.

Problema *limitării duratei* asistării este identificabilă cu uşurinţă peste tot în lume în menţiunile normative legate de persoanele care beneficiază de alocaţie de întreţinere, ajutor de şomaj, alocaţie de sprijin, concediu de maternitate, concedii pentru creşterea copilului etc. Pentru cele mai multe situaţii însă, perioada de asistare nu este specificată, iar tendinţa este de a o micşora cât mai mult posibil. Dacă nu se face rabat de la scopul recuperării clienţilor, atunci reducerea neforţată a duratei de asistare a acestora reprezintă, probabil, cel mai consistent indicator al eficienţei serviciilor de asistenţă socială.

4) *Prevenţia este la fel de importantă (dacă nu chiar mai importantă) ca intervenţia asistenţială.* Dacă prin intervenţie trebuie să se ajungă la recuperarea asistatului, atunci prin prevenţie ar trebui ca acesta să fie avertizat asupra neajunsurilor intrării în starea de anormalitate şi să fie pregătit în privinţa consecinţelor, atât pozitive, cât şi negative, generate de actul de asistare. De foarte multe ori activităţile de informare desfăşurate de jurişti, poliţişti, medici, educatori ş.a. au inhibat înclinaţiile deviante ale indivizilor şi au amânat ori chiar au înlăturat definitiv pătrunderea lor în sfera subnormalităţii. Asistentul social însuşi trebuie nu doar să intervină, ci şi să prevină ; de pildă, înainte de a proceda la instituţionalizarea unui copil, se cuvine ca familia din care provine acesta să fie avizată şi asupra unor carenţe pe care asistenţa socială nu le poate evita în totalitate : insuficienţele de ordin afectiv, dificultăţile de socializare, blocajele din dezvoltarea intelectuală etc. Prin discuţii argumentate, numărul eligibililor pentru asistenţa socială scade, grupul de apartenenţă se implică/mobilizează mai mult, potenţialul client îşi descoperă calităţi şi şanse noi de reabilitare. De aceea, putem spune că, în esenţă, prevenţia nu este altceva decât o asistenţă prealabilă cu efecte mari, nestigmatizante şi cu costuri foarte mici, în comparaţie cu cele ale intervenţiei.

5) *Maximizarea demersurilor de asistenţă socială este posibilă, de regulă, în urma asocierii eforturilor asistenţilor sociali cu cele ale familiei din care face parte asistatul.* Foarte mulţi teoreticieni apreciază că familia este instituţia cu influenţa asistenţială individualizată cea mai ridicată. Din acest motiv, trebuie utilizată forţa recuperatorie de care ea dispune. În mod obişnuit, grupul familial oferă fiecărui membru al ei răspuns afectiv, onestitate, comunicare intensă, toleranţă necondiţionată etc., toate aceste oferte făcând parte din ceea ce numeam în paginile anterioare „spirit comunitar". Întrucât rolul terapeutic al climatului indus de spiritul comunitar este indubitabil, instituţiile de asistenţă socială se văd nevoite să îl folosească, atunci când el există, ori să îl simuleze şi să îl amplaseze pe asistat într-un astfel de mediu, atunci când legăturile dintre individ şi familie sunt întrerupte (sunt puţine cazurile în care asistatul nu îşi cunoaşte deloc familia sau nu îşi revendică o origine familială). În această ultimă variantă, asistatul este antrenat într-un grup mic, alături de alte persoane de condiţie asemănătoare, să joace roluri de tip familial : prepararea hranei, efectuarea curăţeniei în locuinţă, distribuirea responsabilităţilor în funcţie de particularităţile individuale, întrajutorarea în muncă, luarea unor decizii prin consultarea întregului grup, servirea mesei împreună etc. Un astfel de grup – care de fapt mimează/sugerează familia – este necesar atunci când asistaţii sunt instituţionalizaţi şi resimt puternic absenţa consangvinilor sau atunci când ei nu au avut niciodată experienţa funcţionării unei familii normale. Mulţi dintre asistaţii actuali din România, în special copiii, sunt victime ale disfuncţiilor intrafamiliale şi au fost uitaţi, abandonaţi în instituţii de ocrotire. Există însă numeroase

persoane asistate (bătrâni, copii, bolnavi) care fie rămân în mediul familial, fie sunt instituţionalizate, dar păstrează legături intense cu familia. Din aceste menţiuni derivă două concluzii care se regăsesc în orientarea principială a asistenţei sociale :

a) probabilitatea recuperării indivizilor asistaţi este cu atât mai mare cu cât grupurile familiale din care aceştia provin se implică mai mult şi îşi corelează acţiunile cu cele ale asistenţilor sociali ;

b) dacă normalitatea individuală depinde atât de mult de familie, atunci asistenţa socială trebuie să acţioneze prevalent pentru a optimiza starea acestui grup, asigurându-şi astfel un asociat însemnat în asistarea indivizilor.

6) *Intervenţia asistenţială este alocată nu atât în funcţie de scopurile personale ale asistaţilor, cât de scopurile de bază ale colectivităţii.* O parte a actelor de asistenţă socială sunt rezultatul unor apeluri individuale (ori ale grupurilor puternic individualizate), iar cealaltă parte sunt urmarea sesizărilor din oficiu ale instituţiilor de profil. Cele dintâi (de pildă, cererea unui individ de a primi ajutor de şomaj ori solicitarea unor membri ai unui grup sexual minoritar de a dobândi dreptul de încheiere a căsătoriei, deşi sunt persoane de acelaşi sex) răspund unor nevoi particulare ; cele din urmă (spre exemplu, instituţionalizarea unui copil abuzat de părinţi sau trimiterea unui minor într-un centru de reeducare) reflectă natura scopurilor colectivităţii în raporturile cu cei care o compun. Deoarece existenţa este concretă, scopurile cu adevărat importante par a fi doar cele individuale ; de realizarea acestora depinde mărimea satisfacţiei trăite de o persoană. Societăţile, colectivităţile, grupurile eterogene nu validează însă decât numai unele dintre scopurile personale, şi anume pe cele care sunt în consonanţă cu obiectivele majorităţii. Prin urmare, grupul este tiranic în relaţia cu individul : decide ce anume este cu adevărat important pentru individ, îl orientează valoric, îl asistă în împrejurări concrete etc., în ultimă instanţă, *îl îndrumă să-şi păstreze normalitatea.* Acest ultim aspect este şi *scopul generic* urmărit de societate, mai ales prin serviciile de asistenţă socială. După atingerea acestui obiectiv de bază, individul are libertatea de a se axa pe urmărirea unor mobiluri mult mai înalte. Or, acestea nu mai au nevoie de sprijin asistenţial pentru că depăşesc amplitudinea scopurilor sistemului de ocrotire socială.

7) *Asistenţa centrată pe individ trebuie să prevaleze în comparaţie cu asistenţa centrată pe grup.* Deficitul funcţional dintr-o societate este resimţit diferit de la un grup la altul şi de la un individ la altul. Alocarea asistării este mai convenabilă atunci când sunt soluţionate problemele grupurilor deoarece, prin această opţiune, cel puţin din punct de vedere teoretic, creşte numărul asistaţilor. În realitate, din cauza principiului „minoritatea se supune majorităţii", este posibil să se rezolve unele neajunsuri ale grupului în condiţiile în care unii membri ai acestuia îşi conservă starea de nemulţumire. Mai mult, dacă numărul problemelor sociale este mare şi se aplică de fiecare dată acest principiu, s-ar putea ajunge în situaţia în care nici un membru al grupului să nu fie total mulţumit pentru că fiecare este vulnerabil într-o direcţie sau alta, în care este şi minoritar. Neglijând această perspectivă, se ajunge la o stare paradoxală : toţi membrii societăţii sunt revoltaţi de modul cum funcţionează sistemul, deşi la nivelul fiecărui sector al vieţii sociale (inclusiv la nivelul fiecărei probleme) există o majoritate care ar trebui să genereze stabilitate. Cu alte cuvinte, potrivit raţionamentului anterior, toţi oamenii dintr-o societate în care se practică asistenţa grupurilor pot spune despre ei că sunt „parţial mulţumiţi" sau „parţial nemulţumiţi".

Întrucât nemulțumirea este trăită, de regulă, la o intensitate mai mare decât satisfacția, societatea pare să fie în criză. Înlăturarea stării critice obligă la implicarea și mai amplă a serviciilor de asistență socială. Dacă și de această dată demersurile asistențiale vor fi centrate tot pe grup, nu se va ajunge la rezolvarea exhaustivă (fapt, de altfel, imposibil), iar relația dintre criză și asistența socială intră într-un cerc vicios. Depășirea acestui impas este realizabilă prin *centrarea actelor de asistență pe individ*, chiar dacă nici acum nu se obține mult dorita rezolvare a problemelor tuturor indivizilor : unii vor fi recuperați, alții vor fi ajutați doar parțial, iar alții (pentru că nu solicită sau nu se poate ceea ce revendică ei) nu vor fi avantajați deloc de sistemul asistențial.

Centrarea intervențiilor pe grup a dominat înainte de secolul XX, respectiv în perioada tradițională a asistării. În prezent, se practică în mod predilect asistența socială a indivizilor și se vorbește tot mai mult de asistența socială a grupurilor minoritare, înțelegându-se prin aceasta din urmă toate elementele de teorie și practică asistențială referitoare la grupurile care au multe trăsături omogene ce le individualizează/particularizează în raport cu altele și care fac din conservarea trăsăturilor particulare un obiectiv existențial fundamental. Chiar în cazul acestor grupuri, asistența socială devine cu adevărat eficientă dacă este centrată tot pe individ. Oricum, grupurile minoritare ridică probleme speciale, mai ales în privința drepturilor și obligațiilor ce le revin, și din acest motiv asistența socială practicată în cadrul acestora necesită o atenție aparte. Dreptul la minoritate tinde să devină o sursă specială de drept ; în consecință, soluționarea problemelor asistențiale ale unui singur minoritar se amplifică în plan simbolic atât de mult încât apare ca o „achiziție-asistare" centrată pe întregul grup minoritar, și nu doar o intervenție asistențială asupra unei persoane oarecare.

Cel puțin din punct de vedere birocratic, pentru guvernanți și pentru cei abilitați să exercite protecția socială, este mai confortabil să înfăptuiască intervenții centrate pe grup. Profunzimea actului asistențial și măsura eficienței lui se vor regăsi însă în starea indivizilor concreți, și nu în scopurile mecanice ale sistemului social. Așa se și explică de ce asistența centrată pe individ trebuie/tinde să prevaleze în raport cu cea care are ca obiect grupul.

Am prezentat și explicitat sumar șapte orientări principiale pe care le-am considerat a fi cele mai active în alocarea actuală a asistenței : *orice individ trebuie să fie asistat pentru a avea o sursă minimă de întreținere* ; *copiii și tinerii trebuie să aibă prioritate asistențială* ; *demersurile asistențiale trebuie să aibă durate variabile, determinate de posibilitățile de restituire a asistaților în structurile sociale normale* ; *prevenția este la fel de importantă (dacă nu chiar mai importantă) ca intervenția asistențială* ; *maximizarea demersurilor de asistență socială este posibilă, de regulă, în urma asocierii eforturilor asistenților sociali cu cele ale familiei din care face parte asistatul* ; *intervenția asistențială este alocată nu atât în funcție de scopurile personale ale asistaților, cât de scopurile de bază ale colectivității* ; *asistența centrată pe individ trebuie să prevaleze în comparație cu asistența centrată pe grup*.

Din corelarea acestor exigențe rezultă esența morală și practică a sistemului național de asistență socială, iar acest aspect trebuia neapărat consfințit într-un act normativ. În acest sens a apărut Legea nr. 705/3 decembrie 2001, din cuprinsul căreia amintim unele principii generale ale sistemului asistențial, întrucât întăresc afirmațiile noastre din paginile anterioare :

a) respectarea demnității umane (fiecărui individ trebuie să i se garanteze existența liberă și demnă) ;

b) universalitatea (orice persoană are dreptul la asistenţă socială în conformitate cu legile în vigoare);
c) solidaritatea socială (comunitatea trebuie să intervină în sprijinirea celor care au nevoie de ajutor);
d) parteneriatul (serviciile sociale sunt rezultatul cooperării dintre instituţiile publice şi organizaţiile societăţii civile);
e) subsidiaritatea (statul intervine atunci când asistenţa locală nu este eficientă).

Dacă la acestea mai adăugăm şi faptul că legea specifică *dreptul la asistenţă* pentru „toţi cetăţenii români cu domiciliul în România, fără deosebire de rasă, de naţionalitate, de origine etnică, de limbă, de religie, de sex, de opinie, de apartenenţă politică, de avere sau de origine socială", precum şi cetăţenilor altor state şi apatrizilor care au domiciliul sau rezidenţa în spaţiul românesc, atunci principialitatea orientării intervenţiilor sociale nu mai poate fi pusă la îndoială. Eventualele rezerve se mai pot formula în legătură cu abilităţile acţionale ale asistenţilor sociali, credibilitatea socială a instituţiilor de asistenţă, eligibilitatea beneficiarilor, consecvenţa invocării/respectării fondului normativ ş.a. Dincolo de eficienţa ori ineficienţa intervenţiilor asistenţiale practicate în spaţiul românesc, orientările principiale la care ne-am referit conferă consistenţă şi autoritate sistemului naţional de asistenţă socială.

Bibliografie selectivă

Alexiu, T.; Sellick, C., *Asistenţa socială în Marea Britanie şi România*, UNICEF, Bucureşti, 2000.
Andrei, P., *Opere sociologice*, Editura Academiei, Bucureşti, 1975.
Arendt, H., *Originile totalitarismului*, Editura Humanitas, Bucureşti, 1994.
Barnett, S.A., *Biologie şi libertate*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1995.
Bădina, O., *Cercetare sociologică concretă. Tradiţii româneşti*, Editura Politică, Bucureşti, 1966.
Bădina, O., *Dimitrie Gusti*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1965.
Bărbat, V., *Dinamism cultural*, Editura Librăriei Lepage, Cluj-Napoca, 1928.
Bocancea, C.; Neamţu, G., *Elemente de asistenţă socială*, Editura Polirom, Iaşi, 1998.
Drâmba, Ov., *Istoria culturii şi civilizaţiei*, vol. IV, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1994.
Dvoracek, M., *Istoria dreptului românesc*, Editura Fundaţiei „Chemarea", Iaşi, 1992.
Eibel-Eibesfeldt, I., *Agresivitatea umană*, Editura Trei, Bucureşti, 1995.
Eibel-Eibesfeldt, I., *Iubire şi ură*, Editura Trei, Bucureşti, 1998.
Giddens, A., *Sociologie*, Editura ALL, Bucureşti, 2000.
Gomoiu, N., *Preoţimea în slujba operelor de ocrotire şi medicina socială*, Bucureşti, 1927.
Gusti, D., *Opere. Despre cultură*, Fundaţia „Dimitrie Gusti", Buzău, 1996.
Gusti, D., *Sociologia naţiunii şi a războiului*, Editura Floare Albastră, Bucureşti, 1997.
Gusti, D., *Un an de activitate la Ministerul Instrucţiei, Cultelor şi Artelor*, Bucureşti, 1934.
Howe, D.; *Introducere în teoria asistenţei sociale*, Editura MarLink, Bucureşti, 2000.
Marshall, M., *Asistenţa socială pentru bătrâni*, Editura Alternative, Bucureşti, 1993.
Mănoiu, F.; Epureanu, V., *Asistenţa socială în România*, Editura ALL, Bucureşti, 1996.
Miftode, V., *Fundamente ale asistenţei sociale*, Editura Eminescu, Bucureşti, 1999.
Miftode, V., *Teorie şi metodă în asistenţa socială*, Editura Fundaţiei „Axis", Iaşi, 1995.

Moscati, S., *Vechi imperii ale Orientului*, Editura Meridiane, Bucureşti, 1982.

Pasti, V. ; Miroiu, M. ; Codiţă, C., *România – starea de fapt*, vol. I, Editura Nemira, Bucureşti, 1997.

Poede, G., *Politici sociale. Abordare politologică*, Editura Tipomoldova, Iaşi, 2002.

Rădulescu-Motru, C., *Sufletul neamului nostru. Calităţi bune şi defecte*, Editura Anima, Bucureşti, 1992.

Relgis, E., *Istoria sexuală a omenirii*, Editura Pacifica, Bucureşti, 1994.

Scurtu, I., *Viaţa cotidiană a românilor în perioada interbelică*, Editura RAO, Bucureşti, 2001.

Sfântul Vasile cel Mare, *Scriere*, Partea a doua : *Asceticele*, Editura Institutului Biblic şi de Misiune a Bisericii Ortodoxe Române, Bucureşti, 1989.

Soare, Gh., *Biserica şi asistenţa socială*, Bucureşti, 1948.

Stan, D., *Sociologia ruralului tradiţional românesc*, vol. I, Editura Universităţii „Al.I. Cuza", Iaşi, 2001.

Stan, L., „Societăţile religioase în Biserica veche", *Studii teologice*, nr. 1-2/1956.

Târgovişteanul, V. (episcopul), „Opera caritativă a Bisericii din primele veacuri creştine", *Ortodoxia*, nr. 2/1991.

Ungureanu, I., *Paradigme ale cunoaşterii societăţii*, Editura Humanitas, Bucureşti, 1990.

Vulcănescu, M., *Prolegomene sociologice la satul românesc*, Editura Eminescu, Bucureşti, 1997.

Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale în România*, Editura Expert, Bucureşti, 1999.

Zamfir, C., *Spre o paradigmă a gândirii sociologice*, Editura Cantes, Iaşi, 1999.

Zamfir, C., *Strategii ale dezvoltării sociale*, Editura Politică, Bucureşti, 1977.

Zamfir, C. ; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicţionar de sociologie*, Editura Babel, Bucureşti, 1993.

Zamfir, E. ; Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, Bucureşti, 1995.

Zamfirescu, V.D., *Etică şi etologie*, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1982.

Zăgrean, I., *Morala creştină*, Editura Institutului Biblic, Bucureşti, 1974.

***, *Biserica şi problemele sociale*, Tipografia Cărţilor Bisericeşti, 1933.

***, *Dicţionar de psihologie socială*, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981.

***, *Enciclopedia României*, vol. I, Bucureşti, 1938.

***, *Feţele schimbării. Românii şi provocările tranziţiei*, Editura Nemira, Bucureşti, 1999.

[illegible], S., [illegible], Editura Meridiane, București, 1982.
Pasti, V.; Miroiu, M.; Codiță, C., *România – starea de fapt*, vol. I, Editura Nemira, București, 1997.
[illegible], *[illegible]*, Editura [illegible], Iași, 2002.
Rădulescu-Motru, C., *Sufletul neamului nostru. Calități bune și defecte*, Editura Anima, București, [illegible].
[illegible], E., *[illegible]*, Editura Politică, București, [illegible].
[illegible], I., *[illegible]*, Editura SNSPA, București, 2001.
Sfântul Vasile cel Mare, *[illegible]*, Partea I, [illegible], Editura Institutului Biblic și de Misiune a Bisericii Ortodoxe Române, București, 1989.
[illegible], Gh., *[illegible]*, București, [illegible].
Stan, D., *Sociologia [illegible]*, vol. I, Editura Universității „Al. I. Cuza", Iași, 2001.
[illegible], *Sociologia [illegible]*, „[illegible]", nr. [illegible], 1936.
[illegible], M., [illegible], *[illegible]*, nr. 2/1991.
[illegible], I., *[illegible]*, Editura [illegible], București, [illegible].
Vlăsceanu, M., *Psihologia [illegible]*, Editura Științifică, București, [illegible].
Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale în România*, Editura Expert, București, 1999.
Zamfir, C., *Spre o paradigmă a gândirii sociologice*, Editura Cantes, Iași, 1999.
Zamfir, C., *Strategii ale dezvoltării sociale*, Editura Politică, București, [illegible].
Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București, 1993.
Zamfir, E.; Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, București, 1995.
Zamfirescu, V.D., *[illegible]*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1980.
[illegible], I., *Morala creștină*, Editura Institutului Biblic, București, 1979.
***, *[illegible]*, Tipografia [illegible], București, [illegible].
***, *Dicționar de psihologie socială*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1981.
***, *Enciclopedia României*, vol. I, București, 1938.
***, *[illegible]*, Editura [illegible], București, 1999.

PARTEA a II-a

Practica asistenţei sociale

George Neamţu

Geneza câmpurilor asistenţiale. Excluderea socială

1. Despre spaţiul social precar

Se poate spune că, periodic, marile *modele* explicative asupra lumii suferă modificări importante ; exemple găsim nenumărate în istoria cunoaşterii, iar ştiinţele sociale, tocmai datorită specificului lor, nu pot face excepţie, ci sunt chiar cele mai dinamice. Aceste modificări ce se petrec la nivelul paradigmelor au o influenţă decisivă asupra acţiunii sociale. Spre exemplu, la sfârşitul anilor '30 s-a impus progresiv reprezentarea ierarhizată asupra societăţii, împărţită în clase sociale şi grupuri socioprofesionale, ceea ce a condus la structurarea unor puternice instanţe ale negocierii sociale. Însă imaginea actuală a societăţii este una mai degrabă dez-ierarhizată : se doreşte – şi, în multe orizonturi, s-a atins deja acest deziderat – constituirea unei clase mijlocii, preponderente cantitativ, ceea ce presupune şi existenţa unor *extreme*. La una dintre acestea se află săracii, marginalizaţii, excluşii, inadaptaţii, handicapaţii, „izolaţii", toxicomanii, şomerii, pensionarii, sinucigaşii, oamenii fără domiciliu fix – adică toţi cei care, pe lângă dificultăţile materiale şi financiare pe care le suportă, posedă în reprezentările colective doar atribute negative. Numărul şi ponderea acestora diferă de la ţară la ţară, dar ei există peste tot în lumea actuală şi alcătuiesc ceea ce se numeşte, cu tendenţiozitate de altfel, „periferia societăţii" ; mai adecvat le putem spune „lumea alternativă", fie numai pentru că sunt un semn al societăţilor dezvoltate. Dar şi pentru că se află, firesc, la opusul a ceea ce se numeşte „zona puterii", unde se găsesc concentraţi cei puţini, bogaţi, deci puternici.

Acest model, promovat tot mai fervent, al clasei mijlocii reprezintă triumful „individualismului comunitar" şi are ca element central cuplul *integrare – excludere*, ce consacră demolarea modelului identificării, construit pe parcursul şi specific secolului al XIX-lea şi începutul secolului XX. Caracteristica dominantă a acestuia se referă la construirea unei *imobilităţi* sociale, observabilă îndesebi la nivelul transmiterii de valori şi competenţe în vederea unei socializări paternaliste. Identitatea socială se fondează inclusiv pe mega-valori – cum au fost cele de naţiune şi de rasă, la mijlocul secolului.

Forma cea mai evidentă de manifestare a acestui model, ce se întemeia pe raţionalitate, morală şi muncă, o reprezenta inserţia/integrarea socială asigurată prin ritualuri generaţionale ; se formaseră deja „familii conducătoare" (dinastiile aristocratice erau incluse aici, dar nu acopereau tot spectrul), „profesiuni consacrate unor grupuri", chiar şi artiştii sau geniile se legitimau prin descendenţă *generaţională*. În această concepţie, individul uman, cu toate performanţele sale, este privit ca o achiziţie, ca un produs derivat al grupului/societăţii ; mai mult chiar, legea societăţii este cea care îi conferă demnitatea şi natura umană. În această tradiţie, ce vine pe filiera cunoaşterii europene de la creaţionismul grec încoace, regăsim nume ca Piaget, Durkheim, Freud, Lévy-Strauss ş.a.

În această lume organizată şi respectabilă, cel care transgresează norma aflată în vigoare, ce denumeşte şi defineşte lucrul dezirabil, este perceput ca un tip *particular* în care nu se poate avea încredere – pentru că nu respectă regula recunoscută ; acest

individ este perceput şi considerat ca *străin* (sau deviant) şi este pedepsit pentru aceasta. Iar în societăţile simple soluţiile sunt la fel de simple: cel care încalcă linia „în jos" (criminalul, vagabondul, ratatul, nebunul) este închis şi chiar exterminat; iar dacă abaterea este „în sus" (ca în cazul artistului, eroului, sfântului), individul este stigmatizat, izolat, chiar spitalizat.

Acest *ideal* al normalităţii, în care cel ce iese din media statistică este considerat o persoană periculoasă, un bolnav de care trebuie să te protejezi, a fost depăşit prin anii '50 ai secolului XX. Marea industrie, ajunsă la un punct maxim de creştere, a generat o masă considerabilă de forţă de muncă disponibilizată, care nu are nici o culpă pentru situaţia sa de sărăcie şi marginalizare socioculturală: mecanismele diabolice de producere a excluderii şi devianţei aparţin societăţii, adică au un caracter natural. Străinul devine un simplu respins sau transgresor care are dreptul să vadă altfel lucrurile, iar locul său *legitim* este *în* societate, şi nu în afara ei. Pentru a explica această nouă reprezentare, nu uşor de acceptat şi adoptat îndeosebi de către partea rigidă şi convenţională a societăţii, se construiesc noi modele, noi paradigme asupra spaţiului social, fie că este vorba de contestare şi revoltă, de socializare ratată, de neperformanţă socială, de o „figură" socială fără de limitări topologice precise etc.

Se schimbă astfel modelul explicativ asupra societăţii; idealul trebuie gândit în funcţie de şi prin raportarea la *schimbările* – chiar bulversările – ce abundă la nivelul praxisului social, inclusiv la nivel macro. De la reorientările rapide ce au loc în spaţiul muncii şi până la transformările grupului familial – care este cel mai puternic grup tradiţional –, totul se află într-o mişcare şi instabilitate ce restructurează profund condiţiile generale de viaţă.

Acest model, în care punctul de plecare îl constituie contextul şi conjunctura şi în care punctul central este schimbarea ca element de determinare individuală, îl putem numi *modelul experimentării*. Caracteristica dominantă a acestuia o constituie *precaritatea*, dar nu în înţelesul clasic de lipsuri complexe, ci în sensul unei instabilităţi ce se manifestă multiplu şi permanent; cel mai adesea, o asemenea precaritate este transferată/atribuită mai ales populaţiei tinere, ce constituie de fapt nucleul unei societăţi, tocmai pentru că este componenta sa cea mai dinamică. Acest concept de precaritate se transformă şi devine o sintagmă: spaţiul social precar sau spaţiul de viaţă.

Acest tip de spaţiu poate fi delimitat prin dimensiunile pe care le comportă orice spaţiu social: *proprietăţile* specifice (cele care definesc relaţiile de viaţă, stilul, trebuinţele vitale, raporturile sociale etc.), *tendinţele* (sau direcţiile de orientare şi concentrare a proprietăţilor specifice) şi *strategiile* de viaţă (sau tipurile de adaptare/probare în spaţiul social). Desigur, modurile fundamentale de probare a sistemului social (al conformităţii simple, al contestării, al protestului radical, al manipulării etc.) nu sunt total schimbate şi înlocuite cu altele complet noi; unele strategii, dar nu neapărat cele raţionalizante, sunt continuate şi perfecţionate, obiectivele şi formele nemaifiind însă aceleaşi.

Proprietăţile, ca fiind acele atribute ce-l definesc pe individul particular înglobat în orice tip de spaţiu, capătă o *configuraţie* aparte, în funcţie de mutaţiile pe care le reflectă. Dacă până acum se orientau şi se defineau după principiul *continuităţii* (fiecare actor social, indiferent de poziţia sa în reţeaua socială, urma un traseu complet, de la perioada formării iniţiale, ce se derulează în primii ani de viaţă, şi până la retragerea din câmpul utilităţii sociale, echivalentă cu perioada de „odihnă" sau

pensionarea), în noul tip de spaţiu social apar *discontinuităţi*, rupturi, opoziţii ce pot căpăta un caracter dramatic pentru unii indivizi. Perioada de muncă alternează cu cea de şomaj, formarea profesională nu mai are un caracter definitiv şi alternează cu etape de reinserţie profesională, perioada de odihnă devine temporară şi este întreruptă voluntar ş.a.

Discontinuitatea devine o valoare fundamentală ; este vizibilă în domenii diverse, de la procesul de *atomizare* a activităţilor sociale după temporalităţi multiple – de exemplu, apare munca la domiciliu ca formă particulară de integrare profesională – şi până la cele mai detaliate modalităţi de *de-serializare* a consumului, inclusiv la nivelul vieţii afective (a se vedea noua reprezentare socială asupra adulterului). În mod esenţial, în acest tip de spaţiu, actorul social vizează acum modalităţi precise şi ample de diferenţiere, plecând de la ne-egalitatea cu altul. Ca o reacţie exagerată la tendinţele de uniformizare şi de omogenizare socială – survenite pe canale diverse, inclusiv pe cel al stratificării după diferenţele de vârstă –, orientările personale nu se mai focalizează pe elementele solidarităţii colective sau pe macro-valori, ci fiecare locuitor al spaţiului social precar emite trebuinţe individualizate care deseori nu mai vizează confortul clasic, de tip material ; locuinţa personală nu mai rămâne un loc geometric al familiei ca fapt social total, fiind agreată varianta „locuinţei itinerante" sau a celei temporare ; integrarea în grupurile stabile ale conformităţii este abandonată în favoarea vieţii în colectivităţi de tip alternativ. Termenii cei mai utilizaţi, inclusiv la nivelul culturii mediatizate, se referă la *expresivitatea* existenţei, şi mai puţin la stabilitatea ei ; autodezvoltarea, autorealizarea, descoperirea de sine, creativitatea, comunicarea, acceptarea ş.a. marchează o diferenţiere ce poate ajunge până la zona excentricului, cu fenomene împrumutate din alte modele culturale sau chiar provenind din subculturi.

Integrarea sistemică este înlocuită cu *mişcarea* şi căutarea altor modalităţi de realizare ; instrumentalitatea este abandonată în favoarea formelor bazate pe afinităţi. Se observă o *retragere* – iar în Occident această tendinţă este puternică – a individului în spaţiile vieţii private ; e un fel de refugiere a socialului – cel ce fondează interacţiunea umană – din faţa societalului în calitate de creator de normă ne-reformat. Această retragere, ce are semnificaţia unei dez-investiri masive a relaţiei sociale, se resimte divers : de la protestul deschis lansat pe liniile poştei electronice şi până la psihoze colective. În unele situaţii, legăturile cu exteriorul, dacă nu sunt complet suspendate, sunt păstrate prin intermediul unor *fantasme* ; statul ca reprezentant al grupurilor de putere şi ideologiile consumatoriste cultivă asemenea forme aproape halucinante cel puţin din două motive. Mai întâi, individul neangajat în grupuri puternice este mai uşor de controlat şi condus ; apoi, nefiind total absorbit de propria-i subiectivitate – tocmai prin intermediul „colectivităţilor artificiale" create şi menţinute inclusiv prin *rituri* televizate şi prin culturi legiferate –, rămâne o fiinţă plasată în zona şi sub influenţa moralităţii.

De fapt, tema înstrăinării/alienării umane nu este nouă în ştiinţele socioumane ; J.-J. Rousseau, K. Marx, Fr. Nietzsche, J. Habermas sunt doar câteva repere pe traseul acestei interpretări a socialului. Însă *finalitatea* demersurilor actuale diferă. Renunţându-se la figurile clasice ale probării sistemului social de către actori, se construieşte un model explicativ ce poate rezolva o problemă incomodă pentru societatea „post-industrială" : marginalul, exclusul, respinsul, deviantul, adică *figura alternativă*, nu mai este un clandestin şi un ilegitim al societăţii. Locul său este în interiorul societăţii

şi nimeni nu-l poate expulza sub pretextul neasemănării cu figurile convenţionale ale culturii oficializate de norme şi legi, şi deci nimeni nu-l poate arbitrar condamna.

Comportamentele alternative, cele plasate în zona „nopţii sociale", după expresia lui A. Touraine, sunt considerate strategii de adaptare definite preponderent din perspectiva trebuinţelor individuale de realizare nonsistemică; devianţa este abordată ca o *supapă* creată de societal împotriva presiunilor intense ale socialului. Mai mult, noile comportamente reprezintă momente de revenire la intimitatea iniţială a vieţii sociale şi la sinceritatea relaţiilor primare, ce exclud hiperautoritatea bolnavă şi supercompetenţa falsă prezente adesea în structurile tari ale reţelei sociale. În această direcţie se îndreaptă termeni ca „civilitate", „convivialitate", „emancipare", „de-suveranizare" etc.

În figura 1 sunt reprezentate tendinţele de orientare a proprietăţilor specifice spaţiului social precar care se cristalizează în strategiile de adaptare şi existenţă ale diferiţilor actori din reţeaua socială.

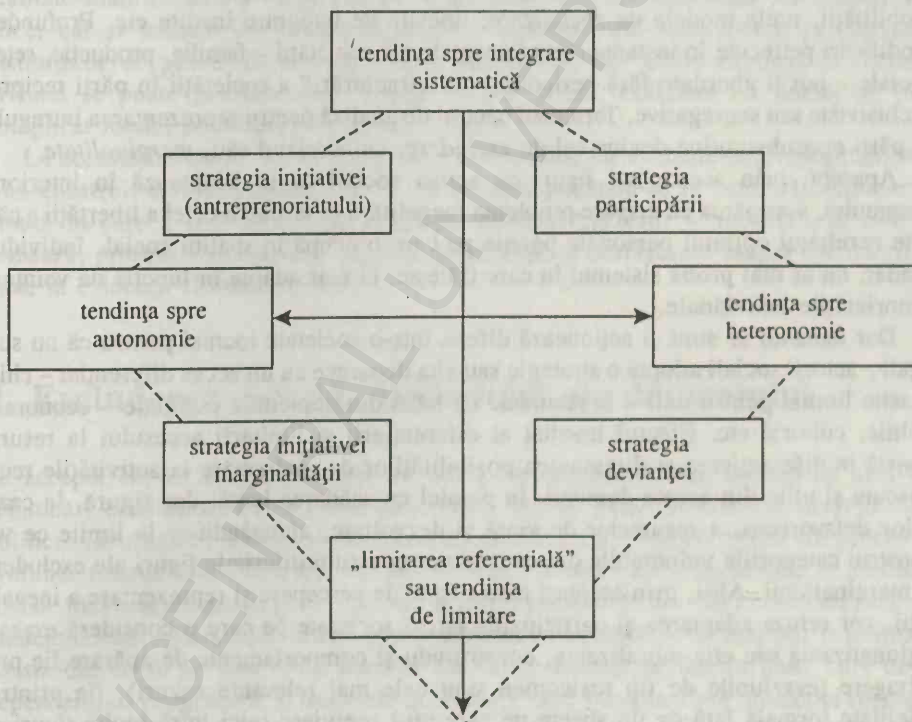


Figura 1. *Strategii de adaptare socială*

Se observă că pe *verticală* comportamentul uman se structurează între doi poli posibili: integrarea – ce nu poate fi niciodată totală sau perfectă, deoarece s-ar ajunge la o realitate supraumană – şi neintegrarea sau refuzul integrării sistemice convenţionale care, la rândul său, nu poate fi decât tot limitată de un prag sub care, dacă s-ar cobori, fiinţa umană s-ar goli de conţinutul său specific ce presupune sociabilitate şi socializare.

În plan *orizontal* se manifestă o tendinţă spre un grad de autonomie care să probeze individual capacitatea de acţiune a actorului şi o alta, de heteronomie, care indică

nivelul său de conformitate ca răspuns la constrângerile şi interdicţiile emise de grupul său de apartenenţă.

Din intersecţia acestor tendinţe rezultă patru *figuri de adaptare*, definite de locul ocupat de fiecare actor social prin raportare la tendinţele posibile. Figura *antreprenorului* este definită de iniţiativă şi voinţă de acţiune ca valori centrale, figura *conformistului* sau a participării are ca valoare fundamentală integrarea sistemică instrumentală şi, din punct de vedere numeric, este dominantă în orice societate particulară ; figura *deviantului*, cea care provoacă reacţii adverse, ajungându-se până la respingeri compulsive de tip paranoid, se construieşte în jurul valorii de socializare inversată ; şi, în final, figura *marginalului*, cu valoarea sa centrală de autodezvoltare şi autorealizare simbolică, fiind un răspuns de refuz al mecanismelor de „captivitate" socială.

Această nouă haşurare a câmpurilor sociale depăşeşte clasica dihotomie efectuată după criterii cu conotaţii *a priori* moralizante (legal/ilegal, moral/imoral) ; se pot explica, atât din perspectiva sociologiei, cât şi a altor ştiinţe, formele sociale noi ale mobilităţii, noile modele de socializare, tipurile de integrare inedite etc. Profundele modificări petrecute în instanţele fundamentale ale societăţii – familie, producţie, reţele sociale – pot fi abordate fără pericolul unei „fracturări" a societăţii în părţi reciproc exclusiviste sau segregative. Termenul central de analiză pentru reprezentarea întregului în părţi nonsubstitutive devine cel de *excludere*, cu corelatul său, *marginalitate.*

Aparent, prin aceste noi figuri de actori sociali ce se adaptează în interiorul sistemului, s-ar părea că dispare problema inegalităţii în favoarea celei a libertăţii ; căci este rezultatul opţiunii personale poziţia pe care o ocupă în spaţiul social. Individul, aşadar, nu ar mai proba sistemul în care trăieşte, ci s-ar adapta în funcţie de voinţa şi proprietăţile individuale.

Dar oamenii se simt şi acţionează diferit într-o societate tocmai pentru că nu sunt egali ; actorii sociali adoptă o strategie sau alta deoarece au un acces diferenţiat – chiar drastic limitat pentru unii – la resursele de bază din domeniile esenţiale – economic, politic, cultural etc. Efectul imediat al diferenţierii şi limitării accesului la resurse constă în diferenţierea şi diminuarea posibilităţilor de participare la activităţile recunoscute şi utile din aceste domenii, în paralel cu scăderea lentă, dar sigură, în cazul celor defavorizaţi, a resurselor de viaţă şi dezvoltare, ajungându-se la limite ce vor construi categoriile vulnerabile din care se vor constitui diferitele figuri ale excluderii şi marginalităţii. Alţii, prin aceleaşi mecanisme de percepere şi reprezentare a inegalităţii, vor refuza adaptarea şi participarea într-o societate pe care o consideră excesiv raţionalizantă sau etic-moralizantă, construindu-şi comportamente de apărare fie prin retragere (evaziunile de tip toxicoman sunt cele mai relevante cazuri), fie printr-o fidelitate formală faţă de un sistem pe care nu-l preţuiesc (aici intră multe tipuri de delincvenţi). La aceştia îi putem adăuga pe cei care, nefiind de acord cu modelul actual de societate, atacă regulile existente şi refuză orice retragere, abandon sau integrare, propunându-şi ca ţel fie restauraţii, fie revoluţii.

În acelaşi timp, trebuie făcută constatarea că toate societăţile au mecanisme, uneori deosebit de fine, ce permit tolerarea unor părţi ce nu acceptă regulile întregului, adică ale majorităţii – căci ea este cea care instituie norma. Această toleranţă, manifestată şi prin figura controlului social, se manifestă inclusiv pentru formele de opoziţie care-şi manifestă în mod făţiş dezacordul/neacceptarea şi promovează vizibil alte valori, propunând o altă ordine socială.

Societatea suportă presiunile acestor contraculturi, comportându-se aproape contradictoriu : se manifestă o tendinţă, surprinzător acceptată, de exploatare a celui mare de către cel mic. Grupul majoritar şi ordonator îl tolerează pe cel minoritar care, asemenea unui parazit, abuzează de resursele „gazdei". Aici am putea încadra toate fenomenele marginalităţii, acolo unde imaginea puterii apare ca fiind maculată şi degradată sau chiar absentă ; vagabonzii, bandele de cartier, alcoolicii, sectanţii, milenariştii, crima organizată, narcomanii, sinucigaşii, teroriştii nu manifestă nici cel mai minuscul respect faţă de instituţii şi autorităţi, atâta timp cât nu este vorba despre exercitarea unui raport de forţă, ireductibilă şi contingentă.

Cum se face deci că puterea, care are ca scop menţinerea în funcţionalitate a sistemului, nu ia măsuri ferme – la limită, chiar de exterminare – faţă de grupuri care deseori se caracterizează printr-o solidaritate internă redutabilă şi izolare socială puternică ? Întrucât este ştirbită imaginea societăţii armonioase, iar „egalitatea" este în realitate manifestarea principiului egalităţii între neegali. Mai mult, mijloacele atât etice, cât şi tehnice de puniţie drastică a neintegratului sunt mereu la îndemâna instituţiilor de putere (a se vedea cazul Inchiziţiei, dar găsim exemple şi astăzi) ; oricând se poate justifica orice acţiune, chiar crima, utilizând un limbaj nu prea complicat fondat pe mituri politice sau sociale.

La această întrebare (de ce marginalul este exclus, iar exclusul este marginalizat ?) s-au construit diverse răspunsuri, de fiecare dată punându-se în centru (indiferent de modul în care a fost formulată) o relaţie de tipul „agresor – victimă". În cele ce urmează, prezentăm un discurs în plină construcţie şi desfăşurare asupra excluderii ce pune în evidenţă ultima afirmaţie.

2. Excluderea socială. Delimitări ale domeniului

Se acceptă că, în ultima jumătate de secol, în domeniul vieţii sociale au avut loc schimbări considerabile, pe toate palierele – tehnologice, economice, demografice, politice, ideologice ; statele şi democraţiile occidentale au trecut printr-un proces de profunde restructurări, cele mai vizibile fiind cele economice. Dar, în timp ce politicile sociale încă asigură protecţie împotriva riscurilor previzibile din viaţa cotidiană, vechile modele de dezvoltare individuală şi standardizarea bunăstării nu mai pot fi asumate. Există din ce în ce mai mulţi oameni care sunt afectaţi de insecuritate, care devin dependenţi de programele şi resursele „reziduale" sau ajung în afara protecţiei speciale. Statisticile oficiale arată că, în Comunitatea Europeană, aproximativ 50 de milioane de oameni trăiesc sub limita europeană a sărăciei şi 10,5% din forţa de muncă sunt în şomaj înregistrat, iar peste o jumătate dintre şomeri nu au loc de muncă de peste un an (CEC, 1994). Aceasta face ca unele populaţii să devină mai afectate decât alte categorii de actori sociali şi pauperizarea să fie un proces vizibil în ţări în care această perspectivă era o posibilitate îndepărtată.

Pentru a completa imaginea acestor schimbări, este necesară sublinierea perspectivei istorice, care arată că răsturnările sociale şi economice rapide au adus cu ele şi o altă „ideologie morală" (Silver, 1995) : nu mai e posibilă exterminarea populaţiilor considerate inutile şi reziduale, cum s-a întâmplat în Anglia din secolele al XVII-lea şi al XVIII-lea.

S-au introdus noi concepte pentru a denumi realitatea actuală. Termenul de *şomaj*, de exemplu, s-a asociat cu cel de *industrializare* şi a devenit complementar noţiunii de *sărăcie*, ajungând cu timpul să se combine pentru a defini o realitate complexă – *pauperizarea* – caracterizată de o accentuată lipsă de venituri şi resurse materiale.

Aceste transformări economice şi sociale, ce nu contenesc, aduc cu ele în prelungire şi ca o îmbogăţire a realului o schimbare permanentă a „imaginii ideale" asupra lumii, cu noi concepte de analiză în domeniu, cu introducerea unei noi terminologii în dezbaterile ştiinţifice, dar şi politice. De exemplu, în unele ţări, sărăcia şi pauperitatea au fost denumite şi tratate ca probleme ale unei „subclase", în alte orizonturi s-au găsit terminologii diferite. Este clar însă că problema excluderii este una centrală în societatea contemporană, chiar dacă discursul politic încearcă să o escamoteze.

Discursul despre *excludere* s-a extins rapid. De exemplu, în 1989, Consiliul şi Ministerul pentru Probleme Sociale din Comunitatea Europeană au dat o rezoluţie, „O Europă a solidarităţii", care viza tocmai rezolvarea problemelor legate de excluderea socială (CEC, 1993). Preambulul la Carta Comunităţii Europene cu privire la Drepturile Fundamentale Sociale afirmă: „Este important de combătut orice formă de excludere socială şi discriminare, incluzând discriminarea pe fondul rasei, culorii şi religiei". Cartea Albă a Comisiei Europene pentru Dezvoltare, Competitivitate şi Angajare susţine „lupta împotriva excluderii şi sărăciei care afectează şi degradează atât bărbaţii, cât şi femeile şi împarte societatea în două" (CEC, 1994). Chiar şi preşedintele Statelor Unite a abordat, în alţi termeni, problema excluderii la sfârşitul anului 1993 când, vorbind despre problemele urbane, a remarcat: „Nu mai este o clasă inferioară. Este o altă clasă".

Acest interes, pentru unii subit, faţă de o realitate destul de veche are cu siguranţă numeroase conotaţii: economice, sociale, culturale, dar tot mai accentuate implicaţii politice. Totodată însă, prezintă multe dimensiuni, ceea ce-l face dificil de explicat într-o simplă definiţie. Un document al Comunităţii Europene, de exemplu, a conchis că „este dificil să se dea o simplă definiţie" (CEC, 1993). Alte documente care analizează acest domeniu şi care şi-au propus dezbaterea pe tema excluderii nu au putut ajunge la „o concluzie fermă, dar s-au punctat câteva date relevante". Cel mai adesea, încercându-se definirea conceptelor care stau la baza excluderii „fără suficientă precizie referitoare la înţelesul ei", s-a ajuns doar la „o citire a indicilor impliciţi care ar putea apărea", la o listare a „celor mai importanţi ingredienţi" ai noţiunii (*ibidem*).

În acelaşi mod, în literatura de specialitate recentă se subliniază (Silver, 1995): „De fapt, observatorii sunt de acord asupra unui singur punct: imposibilitatea de a defini statutul *exclusului* printr-un singur şi unic criteriu. Citind numeroase studii şi cercetări (sondaje) asupra excluderii, se observă o profundă confuzie printre experţi". Chiar şi CGP (Commissariat Général du Plan) din Franţa, care este responsabil cu proiectarea şi evaluarea politicilor antiexcludere, a recunoscut dificultatea majoră a definirii termenului şi faptul că nu se poate oferi o perspectivă explicativă unitară asupra acestui domeniu. Comisia de Prevenire a Excluderii din cadrul CGP a conchis: „Fiecare încercare de tipologizare este în mod necesar reductivă, mai ales când este vorba despre o populaţie care este ori exclusă, ori în proces de a deveni exclusă. Factorii cauzatori ai excluderii – individuali, familiali sau socioeconomici – sunt multipli, fluctuând şi interactivând şi, în final, sunt cumulativi... Într-o analiză finală, noţiunea de excludere este saturată de înţelesuri: oricine poate face orice din acest

termen, de vreme ce se referă la resentimentul celor care nu pot obține ceea ce își doresc" (Xiberras, 1993, p. 11).

Conceptul de *excludere socială* este atât de evocativ, ambiguu, multidimensional și expansiv încât poate fi definit în mai multe feluri. Cu toate acestea – sau poate derivând din aceste dificultăți de definire și interpretare diferită –, apare oportunitatea de a fi delimitat în orizontul *teoreticului*. Discursul multiplu și derutant asupra excluderii poate servi drept oglindă prin care cineva (specialistul) poate „citi" culturile sociopolitice. Așadar, decât să fie avansată o singură definiție a excluderii, reducționistă prin natura ei, este mai profitabil din punct de vedere științific să fie indicate multitudinea de utilități, în funcție de sistemul de referință.

Multiplele conotații ale termenului trimit mai întâi la referințe *empirice* ale ideii de „excludere". Conceptul este adesea supradimensionat prin cuplarea cu alți termeni de impact (*noua sărăcie, inegalitatea, discriminarea*) sau prin asocieri tematice (cu diverși termeni ca *superfluu*, *irelevanță*, *marginalitate*, *alteritate*, *precaritate*, *închidere*, *deposedare*, *deprivare* și *destituire* sau *dezafiliere* etc.) (Silver, 1995). Toate aceste referințe empirice se bazează însă pe întrebarea „Excludere din ce?". Răspunsurile oferite la acest nivel conțin în ele și modul în care este structurată și funcționează societatea : în Statele Unite, spre exemplu, termenul face trimiteri directe la politica imigraționistă „excluzionară" : zonă „excluzionară", cluburi sociale „excluzionate". Uneori, se consideră chiar că oamenii pot fi excluși din zone vizibile, fizic sau chiar geografic : viață decentă, siguranță, loc de muncă permanent, bunuri, proprietate, credite, pământ, locuință (cămin), nivel de consumație minimal, educație, capital cultural, bunăstarea statului, drepturi cetățenești, egalitate, participare democratică, națiune, clasă dominantă, familie, umanitate, respect, înțelegere etc.

Dar, mai importante decât referințele empirice ale termenului, înțelesurile „excluderii sociale" sunt introduse și sunt utilizate în *paradigmele explicative* din domeniul științelor sociale și în ideologiile politice. Aceasta deoarece în miezul întrebării „Excludere din ce?" există o problemă mai importantă, *problema ordinii sociale* (Silver, 1995). Se observă o similitudine și o continuare a traseului urmat, la începutul secolului XX, de termeni ca *sărăcie* și *șomaj* ; noțiunea de *excludere* pune în centrul atenției problemele integrării sociale în condițiile unor transformări rapide. În acest context, se elaborează noi teorii cu privire la „socializare", „inserție", „integrare", „învățare", „adaptare", „drepturi cetățenești", „solidaritate", ce se constituie ca referințe în înțelegerea *teoretică* a vieții sociale.

Termenul *excludere* a devenit o parte a limbajului cotidian ; la fel ca și *sărăcia* sau *șomajul*, termenul *excludere* este folosit tot mai des în viața de zi cu zi. Specialiștii din domeniul socialului ar putea reclama și propune o definire și o definiție mai clare ale termenului, dar, din ce în ce mai mult, el este folosit *ca și cum* ar avea un sens evident. Excluderea socială are o mare vizibilitate și se observă cu mare ușurință, dată fiind creșterea numărului celor care o suportă – iar categoriile sociale afectate sunt numeroase : persoane fără locuință („fără domiciliu fix"), zona mahalalelor urbane, pauperizarea tot mai accentuată a șomerilor, a celor fără resurse de întreținere sau cu venituri minimale, lipsa de acces către locuri de muncă, respingerea unor etnii minoritare din cauza comportamentelor de inadaptare și chiar antisociale. Dar lista categoriilor defavorizate și marginalizate este departe de a fi încheiată. În figura majoră a excluderii sociale intră o diversitate de situații ce se referă la *grupuri constituite*, de la foști

deținuți la copiii străzii, de la minorități etnice la familii cu un singur părinte; și, totodată, se insistă pe diversitatea factorilor sociali implicați: muncă, sănătate, educație, problemele casnice. Aceste probleme diferite pot fi exprimate în termeni diferiți, dar în literatura de specialitate s-a convenit că noțiunea de *excludere socială* este mai potrivită deoarece nu descrie numai o situație, ci își focalizează atenția și asupra unui proces expulzator.

Excluderea *cui* și *din ce*? Implicit, este vorba despre excluderea grupurilor și indivizilor de la drepturi, mijloace de existență și surse de bunăstare, la care ar trebui să aibă acces toate persoanele, despre excluderea unor „părți ale populației de la viața economică și socială, de la partea lor de prosperitate generală" (CEC, 1993, p. 7); excluderea socială pune în evidență inabilitatea – sau imposibilitatea – de a avea acces prin forțe proprii la drepturile sociale, o suferință determinată de respectul de sine scăzut, „incapacitatea de a respecta obligațiile, stigmatizare..." (*ibidem*, p. 10). Dar această perspectivă, aflată la baza analizei majorității sociologilor francezi (Touraine, 1991), se referă la acele excluderi care există într-o societate funcțională. Un individ poate fi exclus de pe piața muncii sau dintr-un grup, dar nu acesta este esențialul; se subliniază mai degrabă faptul că societățile îi marginalizează sistematic pe unii și îi integrează pe alții; că mecanismele de participare, deci și de izolare, de includere socială, dar și de excludere, se află în societate și aparțin societății.

Excluderea socială este abordată ca un mod al *raționalității sociale*: ea rezolvă problema cum și de ce unii indivizi sau unele grupuri eșuează în construirea accesului în lumea „bună" (convențională) și nu pot să beneficieze de posibilitățile oferite de societate și economie. Astfel, ea se definește ca un puternic argument pentru politica protecției sociale și a fost folosită în comisii sau organizații europene chiar în mod explicit în acest sens (de exemplu, în capitolul social al Tratatului de la Maastricht).

În unele țări sau zone, conceptul de *excludere socială* nu este atât de mult folosit; posibil ca prioritățile ideologice să fie altele. Dar i s-a acordat multă atenție, mai ales în țările în curs de dezvoltare, pentru a sublinia alte realități cum ar fi sărăcia, inegalitatea, marginalizarea, deprivarea. Termenul este însă tot mai folosit, nu pentru a adăuga ceva cu totul nou la analizele asupra socialului, ci pentru a oferi o nouă modalitate de abordare a problemelor inegalităților și sărăciei în formele grave.

Trebuie să recunoaștem că această temă – a excluderii – a avut un impact formidabil asupra vieții noastre, mai ales în ultimul deceniu, ajungându-se chiar la declanșarea unor conflicte militare pentru apărarea unor categorii ce se considera că se aflau în pericol, real sau fabricat prin tehnici sofisticate. Acest impact a fost posibil deoarece, aproape ostentativ, au fost promovate și impuse câteva pattern-uri ale excluderii, dintre care, pentru Europa, au fost subliniate îndeosebi *trei tipuri* de excludere: excluderea de pe piața muncii (puternic reflectată în mass-media prin crearea unei adevărate psihoze față de creșterea numărului de șomeri); excluderea de tip minoritar, etnic sau/și religios, spre exemplu, și excluderea din comunități, mai precis de la serviciile specifice ale acestora.

Dacă se ia în calcul, ca element de demarcație a zonei excluderii, doar *criteriul* nivelului de trai, în cadrul populațiilor cu venituri mici aceste tipuri de excludere se regăsesc pe scară largă, dar formele pe care le iau variază. Sunt necesare însă o analiză mult mai profundă și o cuprindere mai mare a nivelurilor de analiză (nivel de trai, de subzistență, drepturi sociale, grad de autorealizare și de autodezvoltare). Nivelul de

trai se reflectă, de exemplu, prin figura excluderii de la bunuri şi servicii, care ia diverse forme. Pentru unii, aceasta implică excluderea de la bunurile productive sau de pe piaţa de bunuri. Pentru alţii, dominanta este excluderea de pe piaţa muncii : şomajul, excluderea din locurile de muncă sigure sau excluderea din protecţia socială a muncii, excluderea din oportunităţile de dezvoltare a capacităţilor personale etc.

Aceste moduri de excludere sunt în legătură cu nivelul şi procesul de dezvoltare generală a societăţii. Sistemul economic de producţie, prin caracteristicile sale, determină nivelul de dezvoltare, iar dezvoltarea însăşi va crea excluderi, ca şi includeri.

Una dintre formele cele mai ample, ca dimensiuni şi cuprindere, este *excluderea de la accesul la bunuri şi servicii*, denumită şi cu termenul de *sărăcie* ; sărăcia este privită tot mai mult ca un nivel scăzut de consum şi este măsurată în relaţie cu un standard (*coş*) de bunuri şi servicii, incluzând unele elemente ce provin din canalele publice de circulaţie a bunurilor şi valorilor, cum ar fi educaţia şi sănătatea. În acest cadru, excluderea din consum este, în principal, un rezultat al insuficientei puteri de cumpărare, determinată de resursele limitate, iar mecanismele excluderii pot proveni din trecut.

Creşterea vizibilă a masei de consumatori, dar numai din cadrul unei anumite minorităţi, intensifică în mod clar sensul excluderii ca o *comparaţie* între grupurile sociale, căci sărăcia absolută nu creşte. Aşa cum se observă cotidian, există o excludere din grupurile („societatea”) consumatoare, dintr-un nivel de consumaţie foarte înalt, excludere determinată de nonapartenenţa datorată unor indicatori de resurse. Spre exemplu, un indicator îl reprezintă locuinţa şi separarea grupurilor după tipul de locuinţă (concentrarea celor săraci în anumite zone sau locuri determină implicit o limitare a resurselor – rezidenţa într-o localitate sau într-un cartier anume poate stigmatiza, poate duce la deteriorarea sănătăţii, poate face dificilă, chiar imposibilă integrarea în comunitate). Separarea spaţial-geografică a devenit o sursă majoră de construire a excluderii şi intoleranţei, indiferent de criteriul pe baza căruia se realizează.

În general, prin politicile sociale este promovată speranţa că în viitor bunurile publice vor fi distribuite într-un mod mai echitabil decât alte forme şi bunuri de consum, deci excluderea poate fi limitată, construindu-se astfel o ideologie a rezistenţei faţă de stresul viitorului ; implicit însă, se educă acceptarea neprevăzutului, căci excluderea de la accesul la bunurile publice poate fi de multe ori o problemă de situaţie. Serviciile şi bunurile publice sunt la îndemâna unor actori care le gestionează, şi anume a celor cu resurse – căci adevărul fundamental şi incontestabil al societăţii se referă la capacitatea şi abilitatea de a avea acces la resurse ; accesul este garantat pentru cel care nu are constrângerea costurilor sau o rezolvă în timp util. În cazul în care costul rămâne o constrângere, resursele/bunurile publice, limitate în orice societate, sunt la dispoziţia unei instanţe exterioare individului ce le distribuie după alte criterii decât cele ale necesităţilor maximale ale indivizilor aflaţi în dificultate.

O altă formă este *excluderea de pe piaţa muncii*. Înţelegerea proceselor de excludere socială vine o dată cu înţelegerea mecanismelor existente pe piaţa muncii. Pentru multe grupuri, dar mai ales pentru săraci, veniturile asigurate prin muncă sunt principala resursă de trai. Încadrarea în muncă procură legitimitatea socială şi accesul către venit, ceea ce asigură însăşi subzistenţa. La extrema opusă se află şomajul, „slujbele” temporare şi nesigure care conduc în timp la respingerea atât din sfera valorilor materiale stabile, cât şi din cea a valorilor simbolice ale societăţii. Şomajul, foarte persistent în economia multor ţări, crescând rapid în multe zone ale ţărilor cu economie

în curs de restructurare/dezvoltare, devine din ce în ce mai mult un factor crucial, excluzând populaţii diverse – şi mai ales tinerii – nu numai de la locurile de muncă, dar şi din procesul construirii şi legitimării unei identităţi socialmente acceptate. Ca o consecinţă, se observă o proliferare a *modelelor alternative* (indezirabile social, ilegale, paradoxale, ce relativizează sau chiar combat sistemul de valori convenţional). Astfel, este normal ca lupta pentru resursele limitate puse la dispoziţie să fie intensă. În timp ce politicienii continuă să promoveze în mod teoretic modelul solidarităţii, segmentarea sistemului economic, precum şi barierele care apar pentru a proteja resursele necesare traiului sugerează că paradigma monopolului este aplicabilă în sens larg. Excluderea din câmpul forţei de muncă active este asociată cu creşterea violenţei şi a insecurităţii, cu o accentuare a comportamentelor de revoltă şi contestaţie, de tip toxicoman, cu o anomie a vieţii individuale şi o descurajare prelungită. Unele consecinţe sunt vizibile, cum ar fi grupurile de oameni ai străzii, dar multe sunt ascunse – de exemplu, deteriorarea vieţii de familie şi intensificarea violenţei domestice şi a abuzului familial.

Şomajul oficial şi deschis se referă la excluderea directă de pe piaţa forţei de muncă, dar există, de asemenea, un fenomen de excludere în interiorul pieţei forţei de muncă. Unele grupuri sunt antrenate în segmente în care slujbele sunt incerte, foarte prost plătite şi care nu reclamă o pregătire deosebită sau specializată. Se observă o dualizare a procesului de ocupare în câmpul muncii: pe de o parte, există slujbele „proaste" care nu pun probleme serioase de acces şi unde este concentrată populaţia săracă, generându-se sărăcie şi instabilitate. Şi mai există, pe de altă parte, slujbele „bune", cu acces restrictiv, cu un grad de securitate mai ridicat şi condiţii de muncă acceptabile, ceea ce generează stabilitate şi bunăstare socială. Aceasta arată că există *diferite* niveluri de excludere, deci este posibil ca unele persoane să fie incluse în piaţa muncii şi, în acelaşi timp, excluse din zona „bună, viabilă şi onorabilă" a societăţii. Segmentarea pieţei muncii tinde să fie construită în jurul grupurilor imediat identificabile (de exemplu, după vârstă, etnie, sex), aşa că excluderea din zona „decenţei" este dublată, asociată cu alte forme de excludere socială.

Excluderea de teritoriu este o problemă serioasă în multe ţări, şi nu doar în cele în curs de dezvoltare, ea fiind asociată cu sărăcia şi insecuritatea; în unele societăţi, pământul este o sursă nu numai de existenţă, dar şi de inserţie socială într-un sens mai larg. S-au realizat cercetări care au examinat relaţia dintre excluderea socială şi accesul la un teritoriu şi s-a evidenţiat că această legătură este puternică. În multe zone, accesul la teritoriu este obţinut prin metode discriminatorii şi abuzive. De aceea, unele populaţii sunt de obicei vulnerabile la acest tip de excludere, şi îndeosebi cele ce utilizează teritoriul ca pe un mijloc de subzistenţă. Această formă de excludere nu este însă prea des abordată în literatura de specialitate.

Excluderea din protecţie pune o problemă tot mai stringentă, îndeosebi în contextul creşterii sentimentului de insecuritate determinat de multiplicarea formelor de violenţă socială. Securitatea are mai multe semnificaţii sau dimensiuni. Una dintre ele se referă la securitatea fizică, cea a persoanei, în termeni de siguranţă, presupunând existenţa riscului de violenţă fizică. A doua dimensiune este securitatea (sau asigurarea) condiţiilor de trai. A treia implică protecţia împotriva diferitelor evenimente imprevizibile şi cu efecte nedorite – accident, boală, moarte, cataclisme.

În acest domeniu se poate aplica cu succes analiza multifactorială a excluderii: insecuritatea mijloacelor de subzistenţă este corelată cu excluderea de teritoriu şi cu

cea de pe piața muncii, dar este focalizată pe risc – riscul pierderii proprietății sau serviciului și posibilitatea găsirii surselor alternative de venit. În sistemul de protecție socială, programele de asistență dau o anumită siguranță, dar ele sunt inconsistente și slabe în multe țări. În schimb, mecanismele neoficiale de la nivelul comunității sau familiei (câteodată structurate ca resurse reunite în fonduri de credit mutuale) previn o cădere rapidă în zona excluderii. Protecția împotriva acestor elemente neprevăzute prin asigurări sociale este foarte larg răspândită, dar, de obicei, tot cei săraci au asigurări mult mai slab cotate.

Excluderea din drepturile omului are, de asemenea, un înțeles și o sferă specifice. Un avantaj major al noțiunii de excludere este acela că se iau în calcul atât drepturile, cât și bunăstarea în același cadru. Atingerea unui standard de viață adecvat formează de fapt o parte din Declarațiile Universale ale Drepturilor Omului, dar în practică standardele sunt de obicei analizate în alți termeni. Cu toate acestea, este foarte importantă corelarea acestor două perspective, pentru că îndeplinirea drepturilor de bază ale omului poate fi o precondiție pentru depășirea excluderii economice. De aceea, dreptul la exprimare liberă, de exemplu, este important și constituie o bază pentru mobilizarea efectivă și pentru organizare, evitându-se astfel agravarea excluderii. Acolo unde interesele de competiție sunt în joc, egalitatea în fața legii este o armă puternică în mâinile categoriilor vulnerabile.

Și relația inversă este tot atât de adevărată: excluderea economică și socială afectează accesul și exercitarea unor drepturi fundamentale. Nevoile și trebuințele de bază care nu pot fi îndeplinite la un nivel rezonabil duc la abuz și forțează individul să abandoneze exercitarea unor drepturi (de exemplu, dreptul la protecție legală sau la libertatea de asociere). Excluderea grupurilor minoritare de la participare în economiile moderne le transformă în grupuri vulnerabile la exploatare și le limitează resursele de apărare, prin diminuarea surselor de venituri. Pe de altă parte, se poate spune că nerespectarea anumitor drepturi poate fi în concordanță cu strategiile de modernizare economică. În particular, drepturile muncitorilor (de a face grevă, de a negocia colectiv) sunt deseori diminuate și sacrificate în favoarea promovării competitivității și dezvoltării, atunci când se consideră că aceasta este cea mai eficientă cale către progresul social și economic.

Drepturile cetățeanului în societățile moderne s-au extins și consolidat progresiv, începând cu libertățile civile, continuând cu participarea democratică și sfârșind cu consolidarea unor drepturi sociale. Acest proces generează un cadru pentru integrarea cetățenilor, realizarea identității și atingerea finalităților individuale sau de grup; dar *conținutul* drepturilor sociale rămâne ambiguu, imprecis, confuz și, de aceea, sunt cel mai adesea încălcate. Sunt cazuri în care este exacerbată acordarea de drepturi formale unor grupuri inconsistente sau nerelevante, iar scopurile acestor acțiuni ies din sfera protecției sociale, urmărindu-se finalități ideologice sau politice.

Așadar, specificul analizei excluderii constă în faptul că ea este *intim* apropiată de modul în care funcționează societatea. Orice metodă de dezvoltare și orice strategie de ajustare structurală și macroeconomică implică în mod egal modele variate de construire a excluderii sociale; aceleași cifre de creștere economică înglobează în ele și modele de construire și creștere a inegalității (de venituri sau de distribuire a beneficiilor progresului). Aici, mecanismele instituționale care mediază și reglează raporturile dintre dezvoltarea socială și cea economică sunt cruciale. Ele pot include sau exclude

grupuri şi populaţii ca participanţi şi beneficiari sau îi pot transforma în marginali, pot dezvolta instanţe şi modalităţi de protecţie, pot limita costurile şi creşterile sociale, pot impune termene de realizare a obiectivelor etc. Analizând modelul de excludere ca pe o interacţiune între mecanismele economice şi instituţionale, se pot aduce contribuţii semnificative la realizarea strategiilor de gestionare a formelor particulare de manifestare a fenomenului de excludere.

Un avantaj major al noţiunii de excludere este acela că permite abordarea într-un singur cadru atât a drepturilor, cât şi a bunăstării (sau nivelului de trai). Punând în relaţie elemente cum ar fi drepturile sociale şi deprivarea materială, ea cuprinde nu numai lipsa de acces la bunuri şi servicii pe care se construieşte şi se susţine sărăcia, ci şi respingerea din societate (din justiţie, din reprezentarea socială, din drepturile cetăţeneşti). Ideea centrală este că excluderea este strâns legată de inechitatea şi inegalitatea din multe dimensiuni – economică, politică, socială, culturală. Acest cadru ajută nu numai la identificarea celor mai importante mecanisme şi dimensiuni ale excluderii, care variază de la o situaţie la alta, dar şi la punerea bazelor pentru o abordare *interdisciplinară* efectivă.

Dar, dacă dimensiunile diferite ale excluderii interacţionează, aceasta nu înseamnă că sunt şi congruente. Cu alte cuvinte, indivizii şi grupurile pot fi excluse în anumite sensuri, dar nu şi în altele. De exemplu, în unele ţări, munca este poate un mecanism de includere economică, dar conduce la alte forme de excludere ; includerea prematură sau chiar ilegală pe piaţa muncii – utilizarea copiilor ca forţă de muncă – este baza excluderii din dezvoltarea normală şi din educaţie.

O altă trăsătură a excluderii sociale se referă la faptul că ea descrie o stare, dar în acelaşi timp se focalizează pe proces. Surprinde atât situaţia de sărăcie şi deprivare, cât şi mecanismele care produc acest fenomen.

Este important să se distingă două situaţii diferite : una de excludere *permanentă*, în care grupurile trăiesc la marginea societăţii, construindu-şi sisteme specifice ; şi una în care excluderea este creată şi recreată de dinamica forţelor economice şi sociale, astfel încât indivizii să treacă alternativ de la vulnerabilitate la dependenţă, îndreptându-se către marginalitate prin procese repetate de respingere şi reinserţie limitată/temporară. Resursele pe care fiecare individ sau grup le posedă determină capacitatea de a rezista excluderii – resurse ce trec dincolo de economic, social sau politic şi se referă mai mult la componente de tip cultural.

Trebuie să mai spunem că există modele particulare de dezvoltare ce pun excluderea ca temelie a dezvoltării şi bunăstării unor minorităţi elitiste (acolo unde dezvoltarea economică este concentrată pe regiuni/grupuri particulare, forme prin care beneficiile/spolierile sunt deversate către elite internaţionale, situaţii când anumite zone sau ţări sunt folosite ca forţă de muncă ieftină şi docilă, inclusiv prin suprimarea unor drepturi, chiar internaţionale).

Aşa cum unele procese sociale includ şi exclud, există şi *actori sociali* care includ şi exclud. Un aspect al înţelegerii corecte a excluderii sociale se referă la identificarea acestor actori şi explicarea motivaţiei acţiunii lor (cum şi de ce exclud pe alţii). Este acceptată teza potrivit căreia toate grupurile sociale îşi apără activ domeniile împotriva *outsiderilor*. Statul, care se manifestă şi el ca un grup, îşi poate asuma un rol de arbitru, controlând excluderea unui grup sau a altuia. Dar această imagine pozitivă despre stat este una eronată, pentru că statul, prin acţiunile lui, poate provoca diverse

forme de excludere (din servicii și oportunități) a acelora de care nu depinde. Alți actori importanți sunt firmele (îndeosebi reunite în corporații), armata, autoritățile locale, personalitățile religioase și elita locală. Nici comunitățile academice și de cercetare științifică nu sunt neutre, pentru că focalizează atenția și stabilesc prioritățile în funcție de interesele și jocul social al competiției, ceea ce presupune excluderea din participarea efectivă a unor grupuri sau populații. Tot ele sunt cele care atrag atenția asupra fenomenului, descriind și analizând comportamentul „exclușilor" în vederea intervenției eficace, intervenție din care – idee partizană negratuită – statul să nu lipsească, fiind element de control, dar nici să nu posede un rol dominant, căci ar fi costisitor.

O altă trăsătură se referă la faptul că excluderea poate fi înțeleasă la *niveluri* diferite : națiune, regiune, instituție, grup social, individ. Nu se pune problema ca excluderea să fie abordată izolat, ca un proces autarhic ; dar nici nu pot fi suspendate toate delimitările (de timp, de loc, de cultură, de grup etc.), pentru că s-ar ajunge la alte forme ale excluderii. De fapt, excluderea a devenit tot mai mult un câmp al acțiunii politice și chiar al politicii internaționale ; plecând de la o premisă forțată, că este lipsit de sens să consideri excluderea în cadrul limitelor naționale ale unui stat fără să discuți despre excluderea din toată lumea, unii actori redesenează în mod abuziv destine individuale și colective. Astfel, se adaugă, pe lângă excluderea regională, de grup sau individuală, un nou tip de excludere : cea internațională.

Apare în acest mod un nou conținut al termenului de *includere* : sunt situații când includerea – cea forțată – este echivalentă cu excluderea. De obicei, se afirmă că includerea/integrarea socială este un lucru bun, pe când excluderea este un lucru negativ. Dar există mai multe forme de integrare ; unele modele – economice, culturale, politice – pot fi respinse de anumite grupuri, mai ales dacă acestea contravin dezvoltării lor anterioare și sunt nevoite să le adopte pentru că nu au alternative. Un exemplu semnificativ îl constituie tentativele de includere/integrare a populațiilor de țigani din diverse țări europene.

Oricum, noțiunea de excludere este în legătură strânsă cu ideea de includere sau inserție, ceea ce simplifică mult problema : integrarea este la fel de ambiguă ca și excluderea. Așa că există mai multe niveluri și fațete ale includerii : integrarea poate fi voluntară sau forțată, poate implica drepturi, responsabilități sau obligații și puniții diferite. Cu alte cuvinte, integrarea și includerea sau acceptarea trebuie gândite doar împreună cu excluderea și respingerea – iar uneori granița dintre ele nu se mai observă.

3. Operaționalizarea excluderii

Pe baza unor analize despre excludere, literatura de specialitate elaborează o tipologie triplă a multiplelor înțelesuri ale excluderii, care se situează în diferite perspective teoretice, ideologii politice și chiar discursuri naționale. Fundamentate pe diferite noțiuni ale integrării sociale, Silver prezintă cele trei tipuri explicative ca fiind tipul *solidarității*, cel al *specializării* și cel al *monopolului*. Aceste paradigme „specifică nu numai ce genuri de entități conține universul, dar și ce nu conține" (Silver, 1995).

Fiecare dintre cele trei paradigme găsește cauze diferite ale excluderii și se bazează pe diferite filosofii politice : republicanism, liberalism și social-democrație. Fiecare oferă o explicație a formelor de dezavantaje social-economice, politice și culturale și

are în componență teorii ale drepturilor și ale inegalității. Toate trei se află în opoziție atât cu noțiunile conservatoare care explică integrarea socială în termenii organicismului, rasismului, corporatismului, cât și cu teoriile neomarxiste ale ordinii sociale capitaliste care neagă posibilitatea integrării sociale (vezi tabelul 1).

Tabelul 1. *Paradigme asupra excluderii* (apud *Silver, 1995*)

	Solidaritate	**Specializare**	**Monopol**
Concepția asupra integrării	Solidaritate de grup/ Limite culturale	Specializare/Sfere separate/Interdependență	Monopol/Închidere socială
Sursă de integrare	Integrare morală	Schimb	Drepturi cetățenești
Ideologie	Republicanism	Liberalism	Social-democrație
Discurs	Excludere	Discriminare, subclasă	Noua sărăcie, inegalitate, subclasă
Gânditori	Rousseau, Durkheim	Locke, Madison, Shklar	Marx, Weber, Marshall
Exemplificări	Foucauld, Xiberras	Stoleru, Lenoir, Shklar	Dahrendorf, Room, Townsend
	Schapper, Costa-Lascoux, Douglas, Mead	Allport, pluralismul, Școala din Chicago, Murray	Balibar, Silverman, Goblot, Bourdieu
Model al noii economii politice	Producție flexibilă Școala reglării	Aptitudini, muncă, rețele, capital social	Segmentarea pieței muncii

Dar iată care sunt principalele coordonate ale acestei tipologii, prezentată și lansată prin publicațiile franceze de specialitate ale anilor '90 de către Commissariat Général du Plan (CGP), organism abilitat să pună în practică, în Franța, „noul contract social" ce vizează o reformă socială amplă, de la populațiile de risc și până la programe generale de dezvoltare și inserție (Foucauld, 1992).

Tipul solidarității, construit și lansat de gândirea republicană franceză, prezintă excluderea ca fiind ruptura unei legături sociale ce s-a produs între individ și societate. Exemplificată de sociologia durkheimiană și sprijinită pe Rousseau, „ordinea socială" este concepută ca externă, morală și normativă, deci nu se bazează pe individ sau interese de clasă.

Discursul tradițional al „solidarității sociale" respinge atât ideologia creștină a milei și carității, cât și individualismul liberal ca baze suficiente pentru integrarea socială. Mai degrabă oferă o „a treia cale" prin care se încearcă a se concilia drepturile indivizilor cu rolul statului. În etica republicană, cetățeanul are puține drepturi individuale și mai mult o viață publică de tip „civil". Această unitate, dublată de egalitate, cere înființarea și funcționarea unor instituții de mediere care chiar ar putea concura statul în ceea ce privește loialitatea cetățenilor. Cu toate acestea, statul apare ca fiind puternic, unitar, centralizat, egalitar, universal și secular ; pluralismul politic aproape că nu-și mai are locul, căci diversitatea – religioasă, națională, regională – este reunită și sintetizată în mod activ în două concepte, *cetățenie* și *civilizație națională*. Identificăm aici multe dintre caracteristicile societății actuale franceze.

Abordarea solidarităţii din această perspectivă aduce însă numeroase precizări cu privire la modul în care limitele/normele culturale şi morale construiesc categorii duale în explicarea ordinii lumii. Excluderea – ca şi devianţa sau anomia – reprezintă un pericol şi prin această ameninţare dă putere coeziunii sociale. Opusul excluderii este „integrarea", iar procesul de obţinere a acesteia este „inserţia" ; în sens durkheimian, ea implică asimilarea culturii dominante. Deşi această paradigmă este folosită şi de postmoderniști (prin încorporarea noţiunilor multiculturale), meritul ei constă în faptul că îşi canalizează atenţia pe excluderea ca proces şi figură inerentă în cadrul naţiunilor, după criterii diverse (rasă, etnie).

Al doilea tip, cel al *specializării*, este mai prezent în gândirea liberală anglo-americană ; în acest caz, excluderea este considerată o consecinţă a specializării : diferenţierea socială şi diviziunea economică a muncii conduc la separarea sferelor/zonelor sociale. Se presupune că indivizii diferă, şi această diferenţă se accentuează prin specializarea din ce în ce mai mare în domeniul schimbului/pieţei şi al grupurilor sociale. Însă cauza nu se află preponderent la nivelul individului – preferinţe sau aspiraţii personale –, ci mai ales la nivelul structurilor create (pieţe, asociaţii) prin cooperarea şi competiţia dintre ele. La acest nivel se regăseşte şi ideea de ordine socială, ca o sumă de reţele ale schimbului voluntar dintre indivizii autonomi, cu interesele şi motivaţiile lor proprii. Structurile sociale specializate sunt incluse în sfere separate, competitoare, dar nu neapărat şi inegale, care devin interdependente prin schimb. Grupurile sociale sunt constituite voluntar din membrii ei, care îşi schimbă alianţele între ei în funcţie de interesele şi dorinţele diferenţiate.

Modelul liberal scoate în evidenţă schimbul contractual de drepturi şi obligaţii şi separarea sferelor vieţii sociale. Astfel încât excluderea rezultă din separarea inadecvată a sferelor sociale, din aplicarea regulilor în mod incorect în cazul unei sfere date, din barierele dintre mişcările libere sau din schimburile dintre sfere. Din cauza existenţei sferelor sociale separate, excluderea poate avea multiple cauze şi dimensiuni. Acelaşi individ nu poate fi însă exclus din toate sferele. Specializarea protejează libertăţile – şi aceste specializări pot fi eficiente atâta timp cât indivizii „excluşi" au dreptul de a trece peste unele limite. Libertatea individuală de a alege, bazată pe diverse valori personale şi pe motivaţia psihologică, precum şi angajarea în relaţii sociale duc la afilieri la grupuri particulare/locale care se integrează în societate. Limitele grupului stânjenesc libertatea individuală să participe la schimburile sociale, iar excluderea este o formă de „discriminare". Cu toate acestea, protecţia liberală a drepturilor individuale şi de grup, ca şi competiţia de pe piaţa muncii împiedică adâncirea excesivă a acestei forme de diferenţiere.

Cea de-a treia paradigmă, a *monopolului*, face parte mai mult din ideologia stângii : excluderea este tratată ca o consecinţă a formării unui monopol de grup. Bazată pe concepţiile lui Weber şi Marx, ea vede ordinea socială ca fiind puternic coercitivă, impusă printr-un set de relaţii ierarhice de putere. În această teorie – a conflictului –, excluderea este rezultatul influenţei apartenenţei la o clasă anume, al statutului şi puterii deţinute şi serveşte interesele incluşilor.

În această paradigmă întâlnim nuanţe diferite : cele de tip weberian tratează limitele de grup – „statutul" – ca pe o sursă de dominare potenţial independentă de clasa socială, în timp ce marxismul conferă un rol mult mai puternic solidarităţii clasei sociale şi neagă posibilitatea unei integrări sociale adevărate în societăţile bazate pe clase.

Nucleul acestei paradigme, de sorginte weberiană, afirmă că acţiunea socială este motivată de „interesele materiale şi ideale", de structură şi cultură, constrângere şi autonomie; grupurile sunt o manifestare a puterii relaţiilor; presupun şi pretind onoare şi stimă şi îşi au propria ideologie, propriile modele de consum şi propriul stil de viaţă. Monopolurile, fie că sunt materiale sau ideale, legale sau nu, menţin exclusivitatea grupurilor. Clasele sociale pot fi grupuri cu statut şi pot exclude „neproprietarii" din competiţia pentru resursele de valoare. Una dintre tezele lui Weber cu cea mai mare influenţă este aceea potrivit căreia, chiar dacă închiderea socială a acestor grupuri creează monopolul, şi deci inegalitatea, nu rezultă că întotdeauna clasele sociale sunt grupuri cu statut.

Weber a folosit termenul de închidere pentru a se referi la un proces de subordonare prin care un grup monopolizează avantajele pentru a bloca oportunităţile *outsiderilor*, pe care-i defineşte ca fiind inferiori sau nedemni. Orice caracteristică vizibilă, cum ar fi rasa, limbajul, originea socială, religia sau lipsa unei diplome de şcoală, poate fi folosită pentru a declara competitorii ca fiind *outsideri*. Prin restrângerea accesului la oportunităţi şi resurse, „închiderea" permite colectivităţii să-şi maximizeze recompensele. În interior, grupul îşi împarte, îşi distribuie valorile importante, inclusiv identitatea membrilor.

În această paradigmă se recunoaşte că o asemenea închidere socială poate cauza o reacţie/respingere severă şi o rezistenţă împotriva excluderii şi a excluşilor. Căci sunt cazuri când grupurile excluse uzurpă cu succes privilegiile grupului inclus; atunci se pot retrage limitele/hotarele astfel încât se exclud grupurile mai puţin puternice, într-un proces numit de Parkin „închidere duală". „Închiderea" socială se poate spune că este atinsă atunci când instituţiile şi diferenţele culturale nu creează doar bariere care îi ţin pe alţii în afară în ciuda voinţei lor, ci şi o inegalitate ce se perpetuează. Monopolul creează o legătură de interese comune între cei din interior, chiar dacă nu au poziţii egale. Excluşii sunt deci *outsideri* şi, în acelaşi timp, ocupă poziţia de dominaţi.

Barierele particulare ale excluderii pot fi ridicate în interiorul sau între statele naţionale, localităţi, firme sau grupuri sociale. Indiferent de natura barierelor, suprapunerea sau coincidenţa distincţiilor grupului şi inegalitatea constituie nucleul tematic al acestei paradigme.

Se pot face câteva observaţii cu privire la aceste paradigme. În primul rând, toate sunt desigur *tipuri ideale*. În realitate, diferitele societăţi şi culturi definesc unii termeni – cum ar fi proprietatea – în mod diferit, chiar dacă, din când în când, dezbaterile ştiinţifice punctează aceleaşi aspecte – ca în cazul excluderii. Deci rădăcinile culturale ale conceptului de excludere fac dificile identificarea şi evaluarea indicatorilor legitimi, astfel că rezultatele pot fi contestate sau selective, în pofida oricărei paradigme propuse. Adică orice definiţie presupune un bagaj teoretic şi ideologic ce-i este obligatoriu asociat.

În al doilea rând, fiecare paradigmă concepe excluderea ca pe o *relaţie* socială dintre inclus şi exclus. Această relaţie poate fi concepută ca acţiune socială pentru că activitatea excluderii reclamă o atenţie specială din partea actorilor responsabili. Excluderea este văzută ca un proces, iar analiştii trebuie să specifice începutul şi sfârşitul acestui proces. Diferenţele care generează excluderea depind de permeabilitatea limitelor şi se pune întrebarea legitimă dacă eforturile sociale au vreun beneficiu social; pentru că unii indivizi marginali sau devianţi nici nu-şi doresc calitatea de incluşi.

Apoi, excluderea poate fi văzută *macro-* sau *micro*-sociologic. Weinberg şi Ruano-Borbalan (1993) fac distincţia între cauzele micro şi macro, opunând excluderea de „sus" cu cea de „jos". Perspectiva macro (de „sus") prezintă excluderea ca o criză a politicii sociale ineficiente sau ca o criză a instituţiilor sociale de integrare a naţiunii în general. În contrast, abordarea micro vede „rădăcinile" excluderii în elemente locale şi comunitare şi defineşte excluderea ca o criză a solidarităţii comunităţii şi a regulilor sociale.

O altă precizare trebuie să facă distincţia dintre paradigme şi instituţii ; nu trebuie făcută confuzia între tipuri ale explicaţiei şi clasificările instituţiilor, ca tipologii ideologice ale statului, chiar dacă orice instituţie poartă cu sine o amprentă istorică a confruntărilor şi colaborărilor dintre ideologii şi paradigme.

Mai trebuie spus că aceste paradigme (solidaritatea, specializarea şi monopolul), deşi fiecare se caracterizează printr-un singur element, vizează şi reclamă întotdeauna mai mult decât o singură dimensiune sau un aspect despre excludere – economic, sociologic şi interacţional, cultural şi politic ; ele reprezintă o sumă de ştiinţe sociale, cu elemente/teorii extrase din economie, ştiinţele politice şi antropologie. Această abordare interdisciplinară depăşeşte unele abordări teoretice ale excluderii care sunt focalizate pe o singură disciplină, în special sociologia, sau analizează situaţia/exemplul unei singure ţări.

Apoi, există o distincţie netă faţă de preocupările „empiriste" ; chiar şi atunci când studiile empirice definesc excluderea socială în termeni „globali", cercetarea tinde să fie cât mai „sectorială". Totodată, este adevărat că, prin focalizarea atenţiei pe o populaţie specifică identificată cu „risc" de excludere, studiile se axează pe mai multe paradigme.

Cercetările şi studiile asupra excluderii fac referiri la categorii sociale specifice ca :

– şomerii de lungă durată ;
– angajaţii în munci precare şi necalificate ;
– cei cu venituri mici şi săracii ;
– persoanele fără proprietăţi/teritoriu ;
– necalificaţii profesional, analfabeţii prin abandon şcolar ;
– persoanele cu handicap mintal şi fizic sau cu alte dizabilităţi ;
– toxicomanii, narcomanii ;
– delincvenţii, în detenţie sau cu cazier ;
– părinţii singuri ;
– copiii abuzaţi sau care trăiesc în condiţii improprii ;
– tinerii, în special absolvenţii fără experienţă, dar şi cei fără diplomă ;
– copiii utilizaţi ca forţă de muncă ;
– femeile în dificultate ;
– străinii, refugiaţii şi imigranţii ;
– minorităţile etnice, lingvistice, religioase sau rasiale aflate în dificultate ;
– cei fără drepturi cetăţeneşti ;
– beneficiarii de asistenţă socială ;
– cei care au nevoie de asistenţă socială, dar nu primesc ;
– rezidenţii cartierelor rău famate ;
– cei cu consum sub nivelul de subzistenţă (subnutriţi, fără locuinţă etc.) ;
– devianţii, inclusiv cei prin etichetare şi stigmatizare ;
– izolaţii, inadaptaţii, celibatarii.

Toate aceste categorii, ce reprezintă populaţiile-ţintă ale asistenţei sociale, fără ca lista să fie completă, prezintă o serie de dezavantaje sociale, absolute sau relative, care pot fi şi în relaţie. Dimensiunile acestora constituie un subiect frecvent al cercetărilor, iar rezultatele diferă; unii găsesc foarte mici corelaţii între diferitele tipuri de dezavantaje/excluderi, în timp ce alţii percep excluderea ca acumularea sau concomitenţa mai multor dezavantaje sau factori de risc; de exemplu, cei născuţi în grupuri particulare, cum sunt cele de ţigani.

Pe scurt, aceste trei paradigme majore ale excluderii pot fi descrise astfel: în paradigma solidarităţii, excluderea este o ruptură a legăturilor sociale dintre individ şi societate; în paradigma specializării, excluderea reflectă discriminarea; în fine, cea de-a treia paradigmă vede excluderea ca o consecinţă a formării monopolului de grup prin care grupuri puternice, deseori cu identitate culturală distinctă, interzic accesul *outsiderilor* la resurse printr-un proces de „închidere socială”.

Înţelesurile excluderii sunt însă multiple, de la explicaţia ei în termeni individuali (căci fiecare om se consideră în cele din urmă o persoană exclusă) şi până la utilizarea ei în sfera politicului („noile programe sociale”). Mai mult chiar, poate fi explicată şi promovată în scopuri diversioniste (atunci când se supradimensionează problemele unor actori/state pentru a se sustrage de la alte obligaţii) sau în scopuri de manipulare în masă (când este utilizată pentru a distrage atenţia de la inegalităţile grave ale unei societăţi, insistându-se pe o redistribuire a resurselor spre categorii dezavantajate, iar alte categorii trebuie să suporte costurile). Oricum, excluderea este un fenomen cu o mie de feţe, cu foarte multe înţelesuri şi poate fi folosită într-o varietate de scopuri.

În concluzie, orice discurs despre „excludere” este posibil din mai multe puncte de vedere şi implică perspective politice. Poate fi un apel pentru restructurarea radicală a societăţii, astfel încât, de exemplu, şomajul să nu mai reprezinte o problemă pentru societate luată ca întreg, ci doar pentru cei cu pregătire profesională scăzută, pentru handicapaţi şi alte grupuri specifice. Poate fi folosit pentru a se ajunge la o întoarcere la valorile de solidaritate intragrupală chiar cu riscul autoizolării (ca în cazul grupărilor etnice). Există deci pericolul ca noţiunea de excludere socială să fie integrată în ideologiile particulare sau ale grupurilor politice, ceea ce distrage atenţia de la problema fundamentală: cum se poate acţiona astfel încât efectele şi formele excluderii să se diminueze şi să gliseze spre integrare şi cooperare socială. Căci focalizarea atenţiei pe dezavantaje şi deprivări, pe injustiţii şi inechităţi nu reprezintă decât o deliberată risipire de resurse.

În această perspectivă, a abordării problemelor-etalon ale excluderii, trebuie reconsiderat *rolul statului*; după ce doctrina liberală a teoretizat ineficacitatea statului ca agent activ în dezvoltarea economică, propunându-i o politică *reactivă*, se poate construi realitatea unei politici *proactive* în domeniul social, acolo unde se gestionează mecanismele principale ale excluderii. Însă acest lucru nu este posibil fără o autoritate morală indubitabilă care să-i permită să proiecteze programul consensului social, fără să renunţe la o logică administrativă centralizată, dar construind reţele viabile ale împuternicirii şi reprezentării sale. Cu atât mai mult cu cât problema excluderii a devenit miză şi platformă ale acţiunii politice şi, în ultimul timp, ale intervenţiilor militare.

Bibliografie selectivă

Autes, M., „Genèse d'une nouvelle question sociale : l'exclusion", *Lien social et Politiques – RIAC*, Montréal, nr. 34/1995.

Autes, M., *Travail social et pauvreté*, Syros-Alternatives, Paris, 1992.

Barel, Y., *La marginalité*, PUF, Paris, 1982.

Becker, H.S., *Outsiders*, A.M. Métaillé, Paris, 1985.

Castel, R., „Les pièges de l'exclusion", *Lien social et Politiques – RIAC*, Montréal, nr. 34/1995.

Commision of the European Communities (CEC), *Towards a Europe of solidarity : Intensifying the fight against social exclusion, fostering integration*, Bruxelles, 1993.

Commision of the European Communities (CEC), *White Paper : Growth, Competitivness, Employment*, Luxembourg, 1994.

Foucauld, J.-B. de, „Exclusion, inégalités et justice sociale", *Esprit*, nr. 182/1992.

Miftode, V. (coord.), *Populaţii şi fenomene de auto-marginalizare*, Editura Lumen, Iaşi, 2002.

Rogers, G., „What is special about a *social exclusion* approach ? ", in International Institute for Labour Studies, *Social Exclusion : Rhetoric, Reality, Responses*, United Nations Development Programme, Geneva, 1995.

Silver, H., „Reconceptualizing social disadvantage : Three paradigms of social exclusion", in International Institute for Labour Studies, *Social Exclusion : Rhetoric, Reality, Responses*, United Nations Development Programme, Geneva, 1995.

Touraine, A., „Face à l'exclusion", in Jean Baudrillard *et al.*, *Citoyenneté et urbanité*, Éditions Esprit, Paris, 1991.

Weinberg, A. ; Ruano-Borbalan, J.-C., „Comprendre l'exclusion", *Sciences Humaines*, nr. 28/1993.

Xiberras, M., *Théories de l'exclusion sociale*, Méridiens Klincksieck, Paris, 1993.

* * *, *Sociologie et société*, Montréal, nr. 1/1993.

Bibliografie selectivă

Autès, M., „Genèse d'une nouvelle question sociale: l'exclusion", *Lien social et Politiques – RIAC*, Montréal, nr. 34/1995.

Autès, M., *Travail social et pauvreté*, Syros Alternatives, Paris, 1992.

Barel, Y., *La marginalité*, PUF, Paris, 1982.

B[illegible] (coord.), A.M. Métailié, Paris, 1982.

Castel, R., „Les pièges de l'exclusion", *Lien social et Politiques – RIAC*, Montréal, nr. 34/1995.

Commission of the European Communities (CEC), *Towards a Europe of solidarity: Intensifying the fight against social exclusion, fostering integration*, Bruxelles, 1992.

Commission of the European Communities (CEC), *White Paper / Growth, Competitiveness, Employment*, Luxembourg, 1994.

F[illegible], J.-D., „[illegible]", [illegible], nr. 32/1992.

M[illegible], V. (coord.), [illegible], Humana Lumen, Iași, [illegible].

Rodgers, G., „What is special about a social exclusion approach?", in International Institute for Labour Studies, *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses*, United Nations Development Programme, Geneva, 1995.

Silver, H., „Reconceptualizing social disadvantage: Three paradigms of social exclusion", in International Institute for Labour Studies, *Social Exclusion: Rhetoric, Reality, Responses*, United Nations Development Programme, Geneva, 1995.

Touraine, A., „Face à l'exclusion", în Donzelot, J. et al., *Citoyenneté et urbanité*, Éditions Esprit, Paris, 1991.

Weinberg, A., Ruano-Borbalan, J.C., „Comprendre l'exclusion", *Sciences Humaines*, nr. 28/1993.

Xiberras, M., *Théories de l'exclusion sociale*, Méridiens Klincksieck, Paris, 1993.

* * * *Sociologie et sociétés*, Montréal, nr. [illegible].

Ştefan Cojocaru

Vulnerabilitate socială şi intervenţie

1. Acţiunea socială şi tipologia vulnerabilităţii

Sociologia acţionalistă, în viziunea lui Max Weber, tratează drept subiect central înţelegerea interpretativă a acţiunii sociale care conduce la explicarea cauzală a cursurilor şi efectelor acestora. Pentru Weber, acţiunea socială reprezintă un comportament uman în care semnificaţia subiectivă a unui actor social este elaborată în funcţie de comportamentul celorlalţi şi este orientată relaţional.

Din perspectiva înţelegerii acţiunilor sociale, Boudon afirmă că nu există acţiuni în afara raţionalităţii. Pentru Boudon nu există acţiuni iraţionale; după el, „sociologia acţionalistă afirmă că, în principiu, comportamentul unui actor este întotdeauna comprehensibil" (1997, p. 33).

Mergând mai departe, el consideră că, „pentru a explica unele comportamente incomprehensibile, multe analize fac apel la noţiuni cum ar fi cele de «alienare» sau «masochism»... ; cel mai adesea, ele nu fac decât să traducă fie incapacitatea observatorului de a se pune în locul celui căruia îi observă comportamentul, fie preocuparea de a da prenoţiunilor sale un aer obiectiv" (*ibidem*, p. 34).

Weber identifică patru tipuri de acţiuni:

a) acţiuni raţionale în sens teleologic;
b) acţiuni raţionale în sens axiologic;
c) acţiuni tradiţionale;
d) acţiuni afective.

Continuând traiectul taxonomic al lui Weber, Boudon (*ibidem*, p. 42) realizează o clasificare a acţiunilor sociale în funcţie de raţionalitate, astfel:

a) acţiuni utilitare ce au la bază o raţionalitate utilitară care poate fi surprinsă prin raţionamentul: „X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece Y corespundea interesului lui X)";
b) acţiuni teleologice bazate pe raţionalitate teleologică exprimată prin raţionamentul: „X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece Y era cel mai bun mijloc pentru X în atingerea obiectivului pe care şi l-a fixat";
c) acţiuni axiologice fundamentate de raţionalitatea axiologică expusă prin raţionamentul: „X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece Y decurgea din principiul normativ Z, iar X credea în Z şi avea motive întemeiate să creadă în el";
d) acţiuni tradiţionale datorate raţionalităţii tradiţionale exprimate prin raţionamentul: „X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece X a făcut întotdeauna Y şi nu avea nici un motiv să pună în discuţie această practică";
e) acţiuni bazate pe cunoaştere care au la bază raţionalitatea cognitivă exprimată prin raţionamentul: „X avea motive întemeiate să facă Y, deoarece Y decurgea din teoria Z, iar X credea în Z şi avea motive întemeiate să creadă în ea".

1.1. *Vulnerabilitatea socială din perspectiva acţiunii sociale*

Folosim aceste categorii de acţiuni pentru a explica tipurile de vulnerabilitate socială. De aceea, este necesar un proces de comprehensiune a acţiunilor sau nonacţiunilor. Comprehensiunea presupune:

- identificarea actorilor sau a categoriilor de actori responsabili de manifestarea fenomenului;
- înţelegerea comportamentului, identificarea cauzelor, sensului şi motivaţiilor;
- explicarea modului în care fenomenele individuale produc fenomene macrosociale.

Dacă ne propunem să identificăm populaţii vulnerabile, trebuie să identificăm atât acţiunile individuale, cât şi pe cele colective care conduc la manifestarea vulnerabilităţii. Acţiunile colective sunt rezultante ale agregării acţiunilor individuale, agregare privită ca însumare a acestora sau ca apariţie a unor acţiuni diferite de cele individuale (de exemplu, cele perverse – al căror rezultat colectiv este invers celui urmărit; cele indezirabile – care pot fi pronosticate, dar nu sunt urmărite; şi cele neaşteptate – care sunt imprevizibile).

Încercarea de a explica sensurile sintagmei „vulnerabilitate socială" din perspectiva laturii pragmatice de planificare şi organizare a intervenţiei întâlneşte o serie de piedici:

a) vulnerabilitatea reprezintă o stare de potenţialitate, de încă nemanifestare a unor factori care pot conduce la marginalizare sau alte fenomene conexe;
b) vulnerabilitatea în sine caracterizează nu doar anumite populaţii, ci fiecare persoană în parte raportată la unele repere exterioare;
c) stabilirea criteriilor după care se poate aprecia gradul de vulnerabilitate presupune o combinaţie a factorilor individuali cu cei macrosociali;
d) există unele confuzii în utilizarea termenului pus în relaţie cu unele fenomene care pot fi relativ uşor sesizate: defavorizare, marginalizare şi excludere socială.

Considerăm *vulnerabilitate* inapetenţa indivizilor sau grupurilor de a acţiona sau *incapacitatea* de adaptare a acţiunilor la cerinţele structurale ale sistemului social.

Păstrând liniile trasate de tipologia acţiunilor a lui Boudon, în combinaţie cu ideea că vulnerabilitatea este o formă de pasivitate socială, ajungem la următoarele tipuri:

1. *vulnerabilitatea utilitaristă* – este situaţia în care individul/grupul nu sesizează propriul interes sau acţiunile pe care le întreprinde nu sunt adaptate acestuia;
2. *vulnerabilitatea teleologică* – este situaţia generată fie de faptul că mijloacele nu sunt adecvate atingerii scopului propus, fie de faptul că scopul propus este inadecvat resurselor disponibile;
3. *vulnerabilitatea axiologică* – este situaţia ce caracterizează individul/grupul care nu poate desfăşura o acţiune deoarece principiul normativ nu este adecvat credinţelor proprii sau sistemul de valori personale nu este compatibil cu cel al sistemului societal;
4. *vulnerabilitatea tradiţională* – este cazul în care individul/grupul acţionează în virtutea obişnuinţei sau starea de pasivitate socială se transmite din cauza influenţei mediului;
5. *vulnerabilitatea cognitivă* – este situaţia în care se găseşte individul/grupul generată de inexistenţa unei teorii eficiente sau de faptul că individul nu crede într-o teorie deja verificată.

Vulnerabilitatea este sesizabilă prin unele comportamente specifice datorate factorilor precizaţi mai sus. Comportamentele caracteristice persoanelor vulnerabile sunt rezultatul definirii situaţiei în care aceştia se găsesc. „Orice comportament social se manifestă într-un context structurat chiar de agenţii umani" (Ungureanu, 1990, p. 126), iar situaţia reprezintă tocmai acest context structurat.

Pentru a surprinde în mod real tipul de vulnerabilitate care afectează un individ, considerăm foarte importantă sesizarea modului cum acesta îşi defineşte situaţia în funcţie de valoarea socială apreciată, de atitudinile faţă de valorile sociale, de rezultatul aşteptat şi de procesul instrumental de însuşire a acestui rezultat.

Aşa cum considera W.I. Thomas (*apud ibidem*), „prin valoare socială înţelegem orice dat care are un conţinut empiric accesibil pentru membrii grupului social şi o semnificaţie care îl face obiect al activităţii membrilor grupului". Având un conţinut empiric, valoarea poate fi observată şi măsurată, iar indivizii doresc să aibă acces la ea. Ea este un rezultat al atribuirii subiective şi, datorită acestui lucru, este relativă în funcţie de modul în care indivizii o obţin. De exemplu, un anumit aliment poate constitui o valoare diferită pentru subiecţi din categorii sociale diferite, din zone diferite – pâinea este considerată aliment de bază în România, în timp ce, în ţările dezvoltate, consumul mare de pâine este considerat un semn al sărăciei. Pentru un om obişnuit, pâinea reprezintă doar un simplu aliment, pe când pentru o persoană care trăieşte la limita subzistenţei reprezintă un produs pe care rareori şi-l permite.

În procesul definirii situaţiei, un important rol îl deţin atitudinile. Acestea generează modul personal de a gândi pentru a acţiona cu scopul obţinerii unei valori sociale. „Prin atitudine înţelegem procesul conştiinţei individuale care determină o activitate reală sau posibilă a individului în lumea socială" (*ibidem*, p. 127), cu alte cuvinte, reprezintă nevoia de a obţine valoarea socială. Să considerăm, de exemplu, că alimentele reprezintă o valoare, ca şi un mit sau alt rezultat al creaţiei umane. Un subiect doreşte să obţină această valoare (rezultatul aşteptat) printr-un proces instrumental (muncă depusă pentru un salariu). Persoanele defavorizate diminuează rolul acestui proces (deci al muncii, fie din cauza condiţiilor obiective – dificultatea de a obţine o slujbă, fie din cauza condiţiilor subiective – inapetenţa pentru muncă), încercând să ajungă la rezultatul aşteptat urmând alte căi, de obicei dependente de alte procese instrumentale desfăşurate de ceilalţi, de exemplu, cerşitul, cererea de sprijin, furtul etc.

Procesul instrumental este traiectul întreprins de subiect pentru atingerea rezultatului aşteptat, care poate fi identic pentru rezultate diferite sau poate fi diferit pentru obţinerea aceluiaşi rezultat. Pentru obţinerea rezultatului aşteptat, fiecare subiect defineşte propria situaţie şi acţionează conform motivelor proprii, construite în jurul atitudinii (dirijată de interes, de scop, de valori, obişnuinţe sau de o teorie). Atitudinea inadecvată, rezultantă a unor discordanţe la nivelul interesului, al scopului, al valorilor, al obişnuinţelor sau al teoriei, conduce la manifestarea unor comportamente dezavantajoase şi ineficiente.

1) *Vulnerabilitatea utilitaristă* este rezultatul inacţiunii datorate subminării propriului interes sau inadecvării acţiunilor la interesul personal. Lipsa interesului personal conduce individul spre o identificare cu socialul, la o pierdere a identităţii şi a prestigiului social. Individul vulnerabil devine obiect al interesului celorlalţi. Deseori, apelează la servicii sociale, considerând că sprijinul acestor servicii i se cuvine pentru că societatea nu-i oferă nici o şansă. Statul este vinovat de situaţia sa şi tot statul trebuie

să-i rezolve problemele. Astfel, el transferă responsabilitatea unei entităţi abstracte pe care o consideră în măsură să-i apere interesele. Individul se poziţionează astfel în relaţie cu statul într-un raport inevitabil de inegalitate. Nimic nu are valoare dacă nu vine din exterior. Interesul său (cel de obţinere a ajutorului) este considerat un interes exterior ; „statul trebuie să ne ajute", „mai bine cer decât să fur", „statul trebuie să-mi dea de lucru" sunt expresii curente ale persoanelor vulnerabile care apelează la servicii sociale şi exprimă în mod clar modul în care acestea îşi definesc situaţia. Aşteptarea unei intervenţii exterioare pentru rezolvarea problemelor personale face ca individul vulnerabil să-şi traseze coordonatele propriei situaţii, coordonate ineficiente social care conduc la pasivitate. Aşteptarea naşte, totodată, inacţiune şi lipsa unei perspective pe termen lung.

Întrebaţi „cum îşi văd situaţia după şase luni, de exemplu, în condiţiile acordării unui sprijin", clienţii serviciilor sociale sunt incapabili de a-şi construi un proiect al propriei schimbări : „nu ştiu, o să văd eu". Lipsa interesului personal în construirea propriului plan de viitor îi conduce pe clienţi la o percepţie denaturată a timpului. Concentrându-se doar asupra zilei de mâine, timpul se comprimă, fiind conştientizat doar timpul imediat. Pentru persoanele vulnerabile, şase luni e totuna cu un an sau doi.

2) *Vulnerabilitatea teleologică* este specifică persoanelor care îşi propun un scop ce nu poate fi atins cu mijloacele disponibile sau celor care utilizează resursele proprii fără a ajunge la scopul propus. Relaţia scop – mijloace direcţionează individul în acţiunile sale. Rezultatul aşteptat duce la o organizare sistematică a activităţii individului. Deseori, persoanele vulnerabile pervertesc scopurile acţiunii, idealizând rolul mijoacelor. Mijloacele devin scopuri în sine pe care individul le urmăreşte în demersurile sale. Cererea de ajutor devine de cele mai multe ori un scop în sine şi procesul instrumental este orientat de acesta. Sunt clienţi care apelează în acelaşi timp la diferite instituţii pentru ajutor. De multe ori, ei obţin sprijin din direcţii diferite şi deseori sprijinul primit este mai mare decât deţine, de exemplu, o familie în care ambii parteneri lucrează. Totuşi, starea de vulnerabilitate a clienţilor se menţine pentru că sprijinul primit nu a condiţionat nici o modificare în schimbarea definirii situaţiei pe care aceştia o realizează. Ba mai mult, starea de pasivitate socială a clienţilor face să întărească dependenţa faţă de serviciile primite, accentuând această stare de vulnerabilitate. Uneori, starea de vulnerabilitate este menţinută conştient de către clienţi tocmai ca monedă de schimb în obţinerea ajutorului din partea instituţiilor abilitate, fapt dovedit de nerecunoaşterea primirii ajutorului. În practica socială se întâlnesc cazuri în care copiii din familii vulnerabile sunt consideraţi o sursă de venit (fie direct, prin alocaţiile primite din partea statului sau din partea organizaţiilor nonguvernamentale, fie indirect, prin folosirea copiilor în obţinerea unor venituri – de exemplu, copiii de pe stradă care cerşesc).

Pe de o parte, persoana vulnerabilă devine sclavul propriei neputinţe deoarece scopul pe care şi-l propune nu poate fi atins cu resursele pe care le deţine. Urmărirea unui scop pe care nu-l poate atinge îl determină pe individ să sacrifice ceea ce deţine în favoarea unei iluzii. Iluzia alimentată permanent naşte insatisfacţii şi o dată cu acestea apar nemulţumirile şi complexele datorate imposibilităţii de a ajunge la rezultatul aşteptat.

Pe de altă parte, persoana devine vulnerabilă atunci când, având o sumă de resurse, nu are capacitatea de a le gestiona eficient. Chiar dacă le deţine, utilizarea acestora nu

face să se ajungă la rezultatul aşteptat. Cu aceleaşi resurse, indivizi diferiţi pot obţine rezultate diferite pentru că procesul instrumental de organizare a activităţii este diferit. Îndepărtarea de obiectivul propus, în condiţiile unor resurse suficiente, conduce la nemulţumiri generatoare de noi definiri ale situaţiei în care individul se poziţionează într-un context social defavorabil. Nu de puţine ori, clienţii serviciilor sociale nu conştientizează resursele pe care le au, considerându-le insuficiente pentru rezolvarea unei probleme. Experienţa consilierii, în care clienţii sunt ajutaţi să vadă ceea ce deţin şi să reevalueze acest lucru, ajută persoanele vulnerabile să-şi traseze noi linii de acţiune prin implicarea în luarea unor decizii care le privesc. Implicarea şi participarea la rezolvarea problemei sunt o cheie a reuşitei la care asistentul social nu este decât un catalizator.

3) *Vulnerabilitatea axiologică* se întâlneşte la persoanele care acţionează în virtutea unui principiu normativ incompatibil cu valorile câmpului în care acţionează. Câmpul social[1] are propriile reguli, valori şi norme. În fiecare câmp există numeroase instituţii care controlează ca fiecare agent să-şi respecte locul său, adică distanţele sociale (*cf.* Bourdieu, 1979, pp. 199-202). Individul trebuie să acţioneze conformându-se acestora pentru a primi un maximum de gratificaţie şi un minimum de sancţiuni în condiţiile constrângerii câmpului social de a menţine distanţele sociale. O persoană devine vulnerabilă atunci când acţiunile sale orientate axiologic contravin valorilor câmpului în care acţionează. O altă situaţie de ordin axiologic care generează vulnerabilitate este aceea în care individul acţionează conform unui principiu normativ care nu se bucură de aprecierea sa. Este un principiu care nu a suferit un proces de internalizare şi individul nu acţionează ca şi cum i-ar aparţine. Este tipul acţiunilor desfăşurate de către un agent care nu crede în ele şi, de aceea, procesul instrumental de obţinere a rezultatului aşteptat este dintru început compromis. Lipsa ataşamentului faţă de valoare conduce la nonimplicarea şi nonparticiparea individului la propriile acţiuni. Individul acţionează pentru că aşa „trebuie", fără însă a transforma acest „trebuie" într-un imperativ personal. Este o condiţionare a socialului şi, totodată, o constrângere. Constrângerea, în acest caz, este văzută ca o incapacitate de a acţiona liber, de a avea opţiuni atât în procesul decizional, cât şi în cel praxiologic.

Persoana vulnerabilă apelează la servicii sociale pentru sprijin, dar condiţionările impuse de accesul la ajutor fac ca individul să nu participe la rezolvarea propriei sale probleme. El „respectă" regulile nu din convingere, ci conjunctural, pentru a obţine sprijinul. Angajamentul declarat rămâne doar la nivelul simplei afirmaţii. Astfel, clientul se vede satisfăcut de ceea ce a primit (datorită faptului că scopul ultim era obţinerea ajutorului) şi refuză sistematic ancorarea de un nou principiu normativ care să-i modifice starea de vulnerabilitate. Aceasta se datorează faptului că nu împărtăşeşte noile principii de acţiune, fie din cauza incapacităţii sale, fie din cauza presiunilor exterioare. Întotdeauna va încerca să abordeze un comportament de faţadă cerut de aşteptările celorlalţi, dar nu va încerca să-şi schimbe atitudinea în ceea ce-l priveşte. Acceptă în continuare poziţia omului neînţeles şi o afişează drept atu în obţinerea de asistenţă.

1. Pierre Bourdieu defineşte, în *La Distinction*, *câmpul social* ca un sistem specific de relaţii obiective (alianţă sau conflict) localizate în timp şi spaţiu, între poziţii diferenţiate, social-mente definite şi instituite cu o mare independenţă faţă de existenţa fizică a agenţilor (câmp religios, economic, politic, ştiinţific, artistic).

4) *Vulnerabilitatea tradiţională* este generată de condiţionarea permanentă a habitusului (Bourdieu, 1979, p. 190) individului pe care nu-l poate depăşi. Este cazul clienţilor care provin din familii dezavantajate social, dezavantaj care se transmite de la o generaţie la alta. Bourdieu consideră habitusul un ansamblu de dispoziţii de a acţiona, percepe, simţi într-o manieră determinată. Aceste dispoziţii sunt proprietăţi atât de interiorizate, încorporate încât ele devin noi înşine, ele devin nedisociabile de fiinţa noastră. Avem impresia că suntem născuţi cu aceste dispoziţii, aceste maniere de a acţiona şi reacţiona ; dar ele nu sunt înnăscute, în sensul că nu sunt înscrise în genele noastre. Dimpotrivă, dobândim calităţile fizice, intelectuale, morale care sunt în raport cu poziţia pe care o ocupăm în sistemul social în funcţie de acţiunea pedagogică exercitată asupra noastră. Habitusul constă în toată experienţa trecută care este încorporată fiinţei, în toată istoria personală sub formă de predispoziţii de a face, spune, gândi, simţi etc. Habitusul caracteristic unei persoane care provine dintr-o familie vulnerabilă se reproduce şi devine la rândul său principiul generator de practică socială. Altfel spus, întreaga experienţă a individului în cadrul familiei dezavantajate social va produce un habitus mai puţin elaborat care va fi folosit de către individ în experienţa viitoare. Lipsa unei educaţii şi instruiri dezvoltate va constitui o obişnuinţă pentru individ de a trăi şi acţiona conform normelor şi valorilor în care s-a dezvoltat. Aceasta face ca o persoană dintr-o familie situată social la baza piramidei sociale să se comporte ca aparţinând acestei categorii. În practica socială întâlnim permanent clienţi ai serviciilor sociale provenind din familii dezavantajate, dezavantaj transmis de la o generaţie la alta. Aceasta naşte şi încurajează dependenţa faţă de serviciile sociale pentru că apelul la acele servicii a devenit o obişnuinţă pentru familia respectivă.

O altă categorie de persoane vulnerabile tradiţional este cea a persoanelor care se caracterizează prin faptul că au un habitus mai elaborat (fiindcă provin dintr-o categorie socială mai bine poziţionată social), dar ajung într-un mediu social cu condiţii precare în urma unor experienţe. Astfel, se produc disensiuni între habitusul pe care individul îl deţine şi posibilităţile pe care i le oferă mediul (de exemplu, un tânăr dintr-o familie bună care a fugit de acasă şi locuieşte în stradă, integrându-se în grupul „copiilor străzii" ; un bătrân intelectual care a ajuns în stradă, neavând sprijin din partea familiei sau a comunităţii). Integrarea într-o nouă categorie socială mai prost valorizată social generează vulnerabilitate tocmai din cauza nevoii de apartenenţă la grup, grup care constrânge individul să-şi modifice valorile proprii.

În experienţa asistenţilor sociali sunt nenumărate exemple de persoane care au cerut sprijin datorită influenţei mediului. Şi aceasta chiar dacă situaţia nu impunea în mod obligatoriu un sprijin material ; de exemplu, faptul că persoana locuieşte într-un cartier mai sărac şi câţiva vecini sunt beneficiari ai unui asemenea tip de sprijin o determină să apeleze pentru a obţine acest sprijin. Este un gest care are ca scop suplimentarea resurselor familiale şi, în acelaşi timp, un semn al solidarităţii sociale. În prezenţa mai multor persoane care cer ajutor, persoana care nu cere acest lucru este văzută ca şi cum nu ar aparţine grupului respectiv. De aceea, ca modalitate de protecţie, persoana cere ajutor tocmai ca să se identifice cu valorile pe care le împărtăşesc ceilalţi.

5) *Vulnerabilitatea cognitivă* caracterizează persoanele care nu acţionează conform unei teorii eficiente sau acţionează conform unei teorii în care nu cred. Aplicarea unei teorii ineficiente conduce la consecinţe nedorite, atât pentru individ, cât şi pentru comunitate. Ideile şi principiile după care ne conducem ne ghidează întreaga viaţă.

Aceste teorii sunt rezultatul experienţei, al valorificării acestei experienţe şi al verificării teoriilor deja existente. Întreaga experienţă socială este încorporată în „teorii" după care ne conducem, constituind un punct de stabilitate. Mulţi clienţi ai serviciilor sociale se conduc după teorii inadaptate condiţiilor actuale. Dependenţa faţă de alţii este alimentată de o teorie (mai ales cea de dependenţă faţă de stat). Deseori, clienţii invocă sprijinul statului ca pe o obligaţie fundamentală, fără a discerne rolul individului în construirea propriei vieţi. Este viziunea prin care statul este dator, iar cetăţeanul nu are nici o obligaţie. Transferând în mod absolut responsabilitatea unei alte entităţi, individul aşteaptă o modificare a situaţiei sale printr-o intervenţie exterioară. Fuga de responsabilitate transformă individul dintr-o persoană activă într-o simplă existenţă pierdută în universul social. Neasumându-şi responsabilităţi sociale, el nu poate îndeplini anumite roluri sociale. De aceea, va căuta întotdeauna poziţii marginale cu o solicitare minimă din partea socialului. Nu va căuta să evidenţieze propria existenţă, ci va încerca permanent să-şi dilueze existenţa, trăind uneori chiar la nivelul subzistenţei.

O altă categorie a vulnerabilităţii cognitive este cea generată de acţiuni conform unor teorii verificate, dar în care agentul nu crede. De multe ori, persoanele vulnerabile care apelează la un sprijin material din partea comunităţii refuză sistematic sprijinul pentru a-şi găsi un loc de muncă. Unii consideră, fără a verifica acest lucru, că în condiţiile actuale este imposibil să-ţi găseşti un loc de muncă. Pentru majoritatea clienţilor permanenţi ai serviciilor sociale, acest mod de a gândi a devenit un stereotip. Prezentarea permanentă în mass-media a situaţiei dezastruoase a economiei româneşti, a ratei ridicate de şomaj conduce persoana vulnerabilă care nu are loc de muncă la a aplica această teorie la propria-i situaţie. „Este imposibil să-ţi găseşti de lucru", declară aceasta, fără a încerca totuşi să caute. Întrebată „unde şi-a căutat", răspunsul este mereu acelaşi: „nu caut pentru că nu găsesc".

Aceste tipuri de vulnerabilitate caracterizează clienţii serviciilor sociale, iar pentru o intervenţie adecvată considerăm că trebuie urmărite toate elementele care ne conduc la identificarea tipului dominant de vulnerabilitate.

2. Dependenţa şi vulnerabilitatea socială

Barker (1995, p. 97) defineşte dependenţa drept starea unei persoane care se bazează pe alt individ sau lucru pentru existenţă sau suport. Bourgeois şi Nizet (1995) definesc dependenţa în relaţie cu *puterea*; astfel, autorii consideră că „A poate să exercite putere faţă de B în măsura în care B este dependent de A, mai precis, în măsura în care A gestionează unele resurse necesare lui B pentru atingerea unor obiective". Definiţia implicită a dependenţei dată de cei doi autori presupune o abordare instrumentală, deoarece porneşte de la ideea că individul are o serie de nevoi, iar aceste nevoi sunt satisfăcute prin intermediul obţinerii unor resurse. Obţinerea resurselor este privită drept mijloc pentru individ în vederea satisfacerii acestor nevoi, iar aceste nevoi reprezintă scopuri pentru individ. Dependenţa este o stare a unei persoane sau unor grupuri de persoane vulnerabile. Starea de dependenţă se manifestă faţă de o persoană sau un lucru pentru satisfacerea unor nevoi.

Vulnerabilitatea poate naşte dependenţă. Cererea de sprijin pe care o face clientul către serviciile sociale este un semn al vulnerabilităţii. O dată accesat serviciul, există

pericolul ca persoana vulnerabilă să devină dependentă de acesta. Din acest punct de vedere, intervenţia asistentului social se orientează pe două planuri : cel al depăşirii gradului de vulnerabilitate şi cel al prevenirii apariţiei stării de dependenţă. Este adevărat că strategiile sunt diferite şi uneori este imposibil de eliminat această stare de dependenţă. Alteori, chiar starea iniţială de dependenţă este folosită pentru a obţine un angajament mai puternic din partea clientului. După această etapă, asistentul social acţionează pentru diminuarea acestei dependenţe.

2.1. *Schimbarea socială şi dezvoltarea socială*

Schimbarea socială, în viziunea lui Helen Perlman, înseamnă o „modificare, o variaţie, o deplasare în natura sau în direcţia unei structuri sau a unui proces" (*apud* De Robertis, 1987, p. 83). Dezvoltarea, în concepţia aceleiaşi autoare, înseamnă „o schimbare continuă în timp" (*ibidem*).

Schimbarea poate fi o *modificare bruscă*, rapidă, uneori neaşteptată. *Dezvoltarea este o modificare lentă.* Relativismul conceptului de schimbare, deoarece implică anumite elemente legate de timp, de variaţie, necesită de fiecare dată o explicitare în cadrul situaţiei pe care dorim să o schimbăm. Explicitarea schimbării înseamnă de fapt aşteptările faţă de situaţia existentă, ceea ce se doreşte a se schimba, de ce se doreşte schimbarea. Delimitarea conceptuală şi explicarea particulară a schimbării sunt condiţionate de măsurarea „cantitativă" şi „calitativă" a stărilor succesive ale situaţiei. Nu putem să ne dăm seama de schimbare dacă nu există un proces de comparaţie a diferitelor stadii de evoluţie a unei anumite stări. De aceea, în situaţia în care dorim să observăm modul în care s-a schimbat situaţia unui individ sau a unei categorii de indivizi vulnerabili, nu facem altceva decât să comparăm situaţia lor în diferite momente (înainte de intervenţia asistentului social şi după intervenţia acestuia). Pentru sesizarea schimbării este absolut necesară evaluarea iniţială a situaţiei. Această activitate reprezintă unul dintre punctele-cheie ale reuşitei schimbării, pentru că intervenţia se bazează pe ceea ce prezintă situaţia la un moment dat.

În realitatea românească actuală s-au identificat nenumărate eşecuri în stabilirea şi aplicarea unor politici coerente şi eficiente. Aceasta nu s-a datorat lipsei de interes, ci în primul rând ocolirii stadiului de evaluare iniţială a situaţiei. Nimeni nu poate explica o problemă socială şi nu poate interveni pentru o schimbare pozitivă dacă nu înţelege foarte precis situaţia existentă. Însuşi managementul a făcut paşi importanţi în această direcţie, încurajând apariţia şi dezvoltarea unor noi orientări, dintre care amintim managementul strategic, managementul schimbării, managementul programelor. Aceasta înseamnă că schimbarea nu poate fi privită doar ca un fenomen natural, ci ca un proces care poate fi iniţiat, controlat şi dirijat de către om. Din acest punct de vedere, nereuşitele modificărilor din societatea românească pot fi atribuite modului în care a fost văzută schimbarea. Multe dintre deciziile politice care s-au luat după 1989 nu au urmărit decât realizarea unor schimbări. Or, în situaţia actuală este nevoie de planuri de dezvoltare care înseamnă, dincolo de schimbare, obiective care trebuie atinse. Schimbarea, prin definiţie, înseamnă, în fond, înlocuirea unui lucru cu altul, a unui sistem cu altul. Dezvoltarea cere, de fapt, o proiectare a schimbării în direcţia dorită, iar această direcţie este dictată de obiectivele propuse pentru îmbunătăţirea situaţiei membrilor societăţii.

3. Tipurile de intervenţie socială

Vulnerabilitatea socială conduce la fenomene sociale conexe cum ar fi marginalizarea, excluderea socială şi stigmatizarea. Toate acestea fac ca persoanele respective să fie situate pe poziţii marginale. Acest lucru este dezavantajos pentru indivizi şi disfuncţional pentru sistemul social. Resursele neutilizate ale sistemului social devin surse de apariţie a unor fenomene disfuncţionale.

Intervenţia socială poate fi exprimată în termeni de *putere*, *influenţă* şi *autoritate*. Intervenţia presupune existenţa a două elemente:

a) pe de o parte, cel care desfăşoară intervenţia (în cazul nostru, asistentul social);
b) pe de altă parte, cel care suportă intervenţia (în acest caz, clientul asistenţei sociale, care poate fi individul, grupul sau comunitatea).

Intervenţia reprezintă o acţiune din partea unui actor social care acţionează şi influenţează sistemul altui actor social. Întotdeauna, intervenţia presupune existenţa şi manifestarea *agentului intervenţiei* asupra *mediului de intervenţie*.

Agentul intervenţiei, pentru a avea influenţă asupra mediului, trebuie să posede o *serie de resurse* de care clientul are *nevoie* (fie resurse informaţionale, fie resurse materiale), posibilităţi reale de obţinere a legitimităţii din partea clientului în ceea ce priveşte acţiunile sale menite să realizeze o intervenţie la nivelul clientului şi al relaţiilor acestuia cu mediul.

Mediul de intervenţie poate fi reprezentat de *client* (incluzând toate caracteristicile şi resursele clientului), de *mediu* (familial, social, instituţional – abordare care consideră clientul un sistem alcătuit din ansamblul relaţiilor pe care le întreţine cu mediul). Astfel, specialistul intervine asupra clientului considerat entitate singulară şi asupra mediului acestuia (familie, grup, comunitate).

Intervenţia poate fi întreprinsă prin două strategii:

– strategia *presiunii*, care se manifestă sub forma unei ameninţări atunci când un actor social îl determină pe altul să facă un lucru împotriva voinţei sale;
– strategia *legitimităţii*, atunci când un actor social determină alt actor social să-şi schimbe voinţa, făcându-l să accepte sau să adere la ceea ce vrea primul.

Intervenţia este văzută în acest caz doar ca instituire a unui raport de dominare în care un actor social încearcă să-l determine pe altul să acţioneze.

În cazul strategiei presiunii, este vorba despre un raport de influenţă datorat dependenţei. Aceasta se manifestă prin faptul că „un actor social posedă unele lucruri pe care celălalt le doreşte sau de care are nevoie" (Pfeffer, 1981, p. 99). De obicei, sunt utilizate două mecanisme de presiune (Bourgeois, Nizet, 1995, p. 34):

a) în situaţia în care A controlează *o singură resursă* de care B are nevoie pentru a-şi realiza obiectivele, A încearcă, prin *folosirea ameninţării*, să-l determine pe B să facă lucruri împotriva voinţei sale;
b) în situaţia în care A controlează *un obstacol* pe care B trebuie să-l evite dacă doreşte să-şi atingă obiectivele, B va fi, de asemenea, determinat să facă lucruri împotriva voinţei sale.

Cea de-a doua strategie are ca fundament *legitimitatea*, care reprezintă conformarea percepută la *norme sociale* acceptate ca pozitive. Astfel, „un comportament, o opinie, o decizie... sunt legitime pentru un *actor social* dacă ele sunt percepute de el ca fiind în conformitate cu normele sociale pe care le consideră pozitive" (*ibidem*, p. 35).

O situaţie este definită de relaţia care există între un individ şi ceilalţi indivizi, între individ şi instituţii, valori, norme şi habitudini. Intervenţia presupune implicarea unor factori externi pentru modificarea situaţiei date, factori care pot acţiona la nivelul individului, al grupului, al structurii, la nivelul normelor şi al valorilor. Intervenţia presupune manipularea condiţiilor de manifestare a situaţiei, modificarea unor elemente definitorii pentru situaţia dată. Unii autori identifică următoarele forme de intervenţie : a) intervenţiile personalizate ; b) intervenţia structurală ; c) dezvoltarea socială locală ; d) intervenţia la nivelul mediului de origine (Miftode, 1999, p. 167).

Intervenţia personalizată are drept obiectiv modificarea situaţiei clientului prin acţiuni exterioare la nivelul individului. Aceste acţiuni sunt concepute astfel încât să se obţină cel mai mare grad de participare a clientului la propria sa schimbare. Depăşirea stării de vulnerabilitate presupune :

a) identificarea tipului dominant de vulnerabilitate a persoanei ;
b) stabilirea contractului între specialist şi client ;
c) stimularea clientului pentru clarificarea propriului interes şi motivarea acţiunii pentru urmărirea acestui interes ;
d) acordarea sprijinului pentru evaluarea realistă a mijloacelor disponibile ale clientului şi pentru trasarea unui traiect în atingerea obiectivelor pe care şi le propune ;
e) sprijinirea clientului pentru adaptarea propriului principiu normativ la cele recunoscute social ;
f) acompanierea clientului în a depăşi propriile obişnuinţe ineficiente social ;
g) stimularea clientului pentru realizarea unei definiri proprii a situaţiei într-o manieră care să diminueze poziţionarea sa defavorizată.

Intervenţia structurală presupune acţiunea asupra structurii căreia îi aparţine clientul. Fiecare client se găseşte pe o anumită poziţie în structura socială. Caracteristica dominantă a clienţilor serviciilor sociale este aceea că se găsesc în poziţii sociale defavorizate. Intervenţia structurală urmăreşte modificarea acestor structuri prin crearea condiţiilor de acces la poziţii mai bine apreciate social.

Intervenţia sistemică îşi are la bază ideile teoriei sistemelor. Conform acestei teorii, un sistem este definit ca un ansamblu de elemente interdependente şi între care există interacţiuni. Aceste elemente sunt organizate şi formează o totalitate ireductibilă la suma elementelor constitutive. Dacă elementele sunt puternic interdependente, vorbim de sisteme *puternic organizate* (aşa cum este sistemul familial) ; dacă elementele sunt relativ independente, vorbim de sisteme *slab organizate* (aşa cum este o comunitate). Intervenţia sistemică înseamnă manifestarea unei forţe exterioare sau interioare sistemului (de exemplu, acţiunea asistentului social) care are drept scop *echilibrarea sistemului*. O caracteristică importantă a sistemului este tendinţa spre menţinerea echilibrului. În momentul în care acţionează o forţă exterioară sau interioară sistemului, se produce un dezechilibru, o ruptură, iar sistemul reacţionează pentru a-şi restabili echilibrul. Restabilirea echilibrului existent înaintea oricărei intervenţii înseamnă

atingerea vechilor parametri (de exemplu, în cadrul unei familii, unul dintre soţi îşi pierde locul de muncă – *apariţia dezechilibrului* –, dar, la intervenţia specializată a asistentului social, soţul îşi găseşte din nou un loc de muncă – *restabilirea vechiului echilibru*). Acest tip de echilibru se numeşte *echilibru stabil*. Sunt însă situaţii în care nu mai este posibilă restabilirea vechiului echilibru al sistemului, deoarece modificările intervenite în cadrul său sunt ireparabile (de exemplu, decesul unui soţ). În acest caz, intervenţia asistentului social are rolul de a stabili un echilibru care este, de această dată, un *echilibru dinamic*. Din acest punct de vedere, asistentul social poate fi privit ca un catalizator : intervine în momentul apariţiei unui dezechilibru, acţionează pentru sistem, după care, o dată cu stabilirea unui echilibru, iese din sistem. Cele două tipuri de intervenţie au scopuri diferite. În cazul refacerii echilibrului stabil, asistentul social intervine pentru *înlăturarea cauzei* care a dus la apariţia dezechilibrului. Echilibrul dinamic poate fi restabilit prin intervenţia asistentului social asupra *efectelor* pe care le are manifestarea cauzei (în exemplul dat, decesul unuia dintre parteneri este ireversibil, de aceea, asistentul social va interveni pentru diminuarea efectelor pe care le are această pierdere).

Dezvoltarea socială locală implică intervenţia de tip comunitar. Astfel, agenţii sociali pun în comun resurse pentru a atinge obiective comunitare. Este o nouă filosofie de abordare a problemelor sociale, probleme care trebuie rezolvate prin responsabilizarea comunităţii. Problema nu mai este văzută doar ca o problemă a individului, ci a întregului complex social căruia îi aparţine. Dezvoltarea socială locală reprezintă un proces lent, de durată, care se obţine prin implicarea membrilor comunităţii şi a instituţiilor puse în slujba cetăţeanului.

Intervenţia la nivelul mediului de origine urmăreşte activarea reţelei de sprijin a familiei lărgite sau a mediului social din care provine clientul. Acest lucru este destul de dificil în cazul unei persoane vulnerabile tradiţional. Aceasta se datorează vulnerabilităţii transmise din generaţie în generaţie şi, din punctul de vedere al habitusului, este practic imposibilă modificarea. Ceea ce poate duce la diminuarea acestui tip de vulnerabilitate este intervenţia care rupe clientul de obişnuinţele sale, situându-l într-un mediu social diferit de cel de origine (de exemplu, centrul maternal care asigură găzduire şi asistenţă tinerelor mame pentru o perioadă determinată – de obicei şase luni –, timp în care mama este ajutată să devină independentă).

Intervenţia participativă, intervenţia actuală în serviciile sociale, urmăreşte diminuarea distanţelor sociale prin construirea/reconstruirea unor noi relaţii sociale bazate pe *participare*. Persoana vulnerabilă prezintă tendinţa de a se izola, de a se automarginaliza prin trasarea unor noi frontiere, a unor noi limite, pe care apoi nu le poate depăşi singură. Altfel spus, persoana vulnerabilă îşi construieşte propriile obstacole pe care le „consolidează" în practica socială prin refuzul de a adera la valorile, normele, principiile recunoscute ca valide de mediul social. Agentul intervenţiei, în cazul nostru asistentul social, încearcă să reintegreze clientul serviciilor sociale în sistemul social, folosind metode şi tehnici care diminuează *distanţele sociale*. El urmăreşte motivarea clientului în a participa la noi relaţii sociale care se construiesc în grupurile de suport, de exemplu, formate din indivizi cu aceeaşi problemă, indiferent de caracteristicile personale şi statusul social. Agregarea indivizilor în funcţie de problemă creează premisele participării şi implicării pentru rezolvarea problemei. Indivizii participanţi îşi dau seama că nu sunt singuri, că aceeaşi problemă o au şi alţii. Îmi aduc aminte că,

în urmă cu trei ani, părinţii copiilor seropozitivi erau izolaţi, atât din cauza constrângerilor din partea comunităţii, cât şi ca efect al unui act voluntar. Distanţele sociale existente între fiecare părinte şi comunitate erau foarte mari, date fiind lipsa de comunicare şi ignoranţa comunităţii. Aşteptarea părinţilor de a se produce de la sine o modificare în mentalitatea comunităţii a fost o experienţă tragică, dureroasă, fără rezultat. Cu timpul, s-au format grupuri de suport, părinţii s-au cunoscut între ei şi au realizat că au aceleaşi probleme (stigmatizare din partea comunităţii, refuzul cadrelor didactice şi al copiilor din şcoală de a sta în preajma copiilor seropozitivi, refuzul autorităţilor de a recunoaşte existenţa acestei probleme în comunitate, refuzul vecinilor de a păstra relaţiile cu părinţii şi copiii seropozitivi, refuzul anumitor medici de a oferi asistenţă medicală etc.). Întâlnirile periodice la care au participat aceşti părinţi au marcat un proces benefic şi s-au stabilit noi relaţii sociale. După doi ani, au realizat că aşteptările dorite nu puteau veni din partea mediului şi, pentru a influenţa şi accelera aceste schimbări, s-au constituit în asociaţii ale părinţilor. Astfel, au dobândit un nou statut, o nouă imagine de sine, devenind o entitate care se doreşte integrată în comunitate. Acest mod de cristalizare a societăţii civile a fost, pentru toţi părinţii, o cale eficientă de a se face ascultaţi, de a se reintegra în societate, dar într-un raport diferit. Fiecare nu se reprezintă pe sine, ci asociaţia de părinţi. Astfel, prin participare, au fost reduse distanţele sociale care păreau de netrecut şi au devenit purtători de cuvânt ai problemei care i-a unit.

Intervenţia planificată urmăreşte realizarea unui plan de către asistentul social împreună cu clientul. Acest mod de intervenţie se pliază pe valorile persoanei vulnerabile şi/sau marginalizate care percepe situaţia în care se află ca un *efect al necesităţii*. Asistentul social urmăreşte să schimbe această atitudine, promovând o viziune care explică apariţia situaţiei respective ca pe o *întâmplare*. Văzută ca efect al necesităţii, problema este percepută de client ca un dat căruia trebuie să i se conformeze, iar orice încercare de a depăşi această situaţie este sortită eşecului. Cramponarea într-o *explicaţie fatalistă* distruge iniţiativa clientului de a depăşi situaţia. Uneori, această interpretare fatalistă este folosită de către client tocmai pentru a sublinia caracterul unic al celor întâmplate, pentru a scoate în evidenţă propria situaţie şi a impresiona pentru a primi sprijinul. Asistentul social sprijină clientul să înţeleagă că evenimentele care au dus la apariţia problemei sunt întâmplătoare şi acestea pot fi depăşite printr-o serie de activităţi planificate. Prin evaluarea situaţiei clientului se identifică unele resurse latente ale sale care pot fi revalorizate şi valorificate. Astfel, clientul este sprijinit să-şi construiască propriul *plan* pentru depăşirea situaţiei.

Intervenţia oportunistă are rolul de a construi împreună cu clientul o imagine reală, adecvată a *şanselor* pe care acesta le are. Ea urmăreşte crearea cadrului pentru egalizarea şanselor clientului sau chiar pentru maximizarea acestora. Asistentul social intervine atât asupra mediului pentru a diminua efectele discriminării şi marginalizării, cât şi în pregătirea clientului pentru a sesiza şi construi propriile oportunităţi. Clientul serviciilor sociale are permanent imaginea unei predestinări în ceea ce priveşte accesul şi manifestarea propriilor posibilităţi. Marginalizarea înseamnă, inevitabil, intrarea pe un drum fără întoarcere, un drum pe care apar mereu probleme ce par de netrecut. Aceasta duce la pasivitate şi resemnare. În momentul în care clientul este beneficiarul unei asemenea intervenţii, se produc modificări ale modului de percepere a mediului şi a sinelui. Oportunitatea se construieşte la interacţiunea dintre mediu şi individ, introducând o atitudine dinamică în ceea ce priveşte modul în care individul poate modifica

mediul şi, totodată, se poate adapta la ceea ce-i oferă acesta. Asistentul social îi dezvăluie clientului posibilităţile pe care i le oferă mediul şi modul în care le poate fructifica în interesul personal.

Intervenţia globală este o intervenţie care pune accentul pe rezolvarea problemelor clientului. Apariţia unei probleme generează altele. Asistentul social sprijină clientul pentru rezolvarea întregului registru de probleme. Acest tip de intervenţie este mai rar întâlnit deoarece implică o participare a asistentului social pe mai multe domenii sau câmpuri sociale. Ea poate avea rezultate atunci când intervenţia este concepută ca o modalitate de educare, modificare a modului de a gândi al clientului.

În *intervenţia parţială*, asistentul social intervine pentru rezolvarea unei anumite probleme cu care se confruntă clientul. În această situaţie, asistentul social realizează împreună cu clientul o selecţie a problemelor cu care acesta se confruntă, stabilind de comun acord priorităţile pentru rezolvarea lor. În acest caz, asistentul social acompaniază clientul în rezolvarea unui registru mai redus de probleme.

Toate aceste tipuri de intervenţie vizează, în primul rând, o modificare a modului de a gândi şi acţiona al persoanelor vulnerabile. Problemele fiecărui actor social se plasează într-un context care are anumite coordonate. Intervenţia presupune acţiuni convergente ce urmăresc schimbarea contextului în care se află persoana vulnerabilă, a naturii condiţionărilor exterioare sau, dacă acest lucru nu este posibil, plasarea actorului social într-un alt context pe care-l poate manipula.

Bibliografie selectivă

Barker, Robert L., *The Social Work Dictionary*, NASW Press, 1995.

Boudon, Raymond, *Tratat de sociologie*, Editura Humanitas, Bucureşti, 1997.

Bourdieu, Pierre, *La Distinction*, Les Éditions de Minuit, Paris, 1979.

Bourgeois, É. ; Nizet, J., *Pression et légitimation*, PUF, Paris, 1995.

De Robertis, Cristina, *Méthodologie de l'intervention en travail social*, Centurion, Paris, 1987.

Miftode, Vasile, *Fundamente ale asistenţei sociale*, Editura Eminescu, Bucureşti, 1999.

Pfeffer, J., *Power in Organisations*, Pitman Publishing, Inc., Massachusetts, 1981.

Ungureanu, Ion, *Paradigme ale cunoaşterii societăţii*, Editura Humanitas, Bucureşti, 1990.

Nicu Gavriluţă

Comunitate şi practică socială

1. Comunitatea. Definiţii şi dimensiuni structurale

În timp, comunităţii i s-au dat definiţii mai mult în funcţie de perspectivele analizei. Din punct de vedere sociologic, de exemplu, comunitatea ar fi „o unitate spaţială sau teritorială de organizare socială în care indivizii au un sens al identităţii şi apartenenţei exprimate în relaţii sociale continue" (Schifirneţ, 1999, p. 241).

Această prezentare generică a suportat totuşi mai multe nuanţe. Una dintre ele privilegiază aspectul pur social. Din acest punct de vedere, comunitatea ar fi un ansamblu de grupuri determinate de poziţii asemănătoare în viaţa socială. Trimiterea directă se face la anumite caste (cum ar fi cele medievale), categorii sociale sau stări. O altă nuanţă prezentă în definirea şi înţelegerea comunităţii are în atenţie *libertatea de alegere* întemeiată pe afinităţile colective ale membrilor componenţi. Pe scurt, comunitatea ar numi „grupurile formate prin simple adeziuni individuale". Este cazul partidelor politice şi asociaţiilor nonprofit, al cultelor religioase şi cluburilor sportive etc. Alteori însă, subiectul alegerii nu mai este individul, ci grupul. În acest sens, comunitatea ar fi mulţimea grupurilor „formate prin adeziune colectivă" (vezi, spre exemplu, cazul comunităţii ţărilor aderente la Uniunea Europeană). Nu de puţine ori, comunitatea are o geneză naturală. Apariţia şi durabilitatea ei sunt, într-un asemenea caz, garantate chiar de faptul naşterii. Este suficient, de exemplu, să te naşti într-o familie sau într-un trib pentru ca ele să-ţi devină comunităţi pentru totdeauna.

Faptul acesta din urmă l-a reţinut într-un mod cu totul special pe J. Maritain. În *Omul şi statul*, autorul francez prezintă comunitatea ca pe un *sistem natural* având drept componente principale familia şi statul. Autorul îşi continuă expozeul comunitar disociind între reacţiile de tip ereditar, instinctual, natural, proprii unei asemenea comunităţi, şi cele de tip cultural, aflate sub semnul cauzal al moralei şi raţiunii.

În cazul celor două comunităţi amintite – familia şi statul –, reacţiile lor prime sunt de tip ereditar şi instinctual, şi nu cultural. De fapt, credem că această distincţie este artificială, rod al unei mentalităţi de tip cartezian. Ea nu-şi mai are aplicare decât în minţile sofisticate ale celor ce-o caută şi preţuiesc.

În concluzie, indiferent de nuanţele create în urma definirii generice a comunităţii, rezultă că aceasta cuprinde trei dimensiuni importante:

- prima ar fi cea *geografică*, înglobând totalitatea relaţiilor de vecinătate şi interacţiune socială care se manifestă într-un spaţiu teritorial dat;
- cea de-a doua este dimensiunea *comportamentală*, care se referă la mulţimea actelor de voinţă şi acţiune practică, ce definesc şi singularizează un grup în raport cu altele (de pildă, comportamentul grupurilor *hip-hop*);
- în sfârşit, cea de-a treia dimensiune este cea de tip *identitar*. Există în acest sens mai multe tipuri de identităţi: una este cea determinată de *teritoriul comun* (cartier, oraş, cătun, sat etc.), iar alta poate fi de tip *nonteritorial* (identitatea întemeiată pe vârstă, etnie, sex, religie etc.).

Având în vedere aceste trei dimensiuni, putem constata cu uşurinţă ce anume nu este comunitatea. Ea nu este, de exemplu, o simplă adunare de oameni obsesiv

preocupaţi de propriile lor interese. Nu este nici un remediu temporar precum organizaţiile occidentale de asistenţă socială de tip *Părinţi fără parteneri*. De ce? Pentru că un asemenea tip de organizaţie nu are consistenţa şi structura proprii unei veritabile comunităţi. În cazul nostru, imediat ce părinţii vor găsi parteneri, organizaţia intră automat în disoluţie.

Sensibili la distincţiile dintre organizaţia socială şi comunitate, cercetătorii americani au definit comunitatea ca fiind „un context în interiorul căruia se formează identitatea personală, un loc în care conştiinţa de sine urmează curenţii conversaţiei comune şi contribuie la aceştia" (Bellah *et al.*, 1998, p. 180). Acest context este, de cele mai multe ori, familia. Deseori, „conversaţia comună" este purtată în jurul intereselor personale. În acest caz, avem de-a face cu o formă de limită a comunităţii: cea de tip *utilitarist*. Ea reprezintă mulţimea, totalitatea formată din „indivizi egoişti" care se strâng laolaltă „pentru a maximiza binele individual" (*ibidem*, p. 178).

1.1. *Perspectiva creştină asupra comunităţii*

În creştinism, termenul de *comunitate* a fost preluat din limba greacă, cu sensul de *chemare*, *convocare*. Este vorba despre adunarea convocată de Hristos pentru participarea la Cina Cea de Taină. În joc era iniţial o comunitate de tip *apostolic*. „De aceea comuniunea cu Apostolii era fundamentală pentru Biserica primară, pentru că ei reprezentau atât cele 12 seminţii ale lui Israel, cât şi imaginea Noului Israel, care era comunitatea creştină" (Popa, 2000, p. 168).

Cu timpul, după momentul miraculos al Înălţării Domnului, comuniunea, legătura Apostolilor şi credincioşilor cu Iisus a devenit una mijlocită, mediată de textele sacre şi Liturghie. Comunitatea dobândeşte acum un alt sens, unul de tip *eclezial*. „Nimeni nu poate fi creştin prin el însuşi, ca individ izolat, ci numai «încorporat» în comunitatea eclezială" (*ibidem*, p. 167). Altfel spus, comunitatea eclezială reprezintă comunitatea creştinilor adunaţi în jurul Potirului în timpul Sfintei Liturghii.

Elementul fundamental al comunităţii creştine este reprezentat de *comuniune*. Ea îşi are sorgintea în Vechiul Testament. Se consumă tainic, inefabil, între Iahve şi poporul ales, Israel. Acesta răspunde sau nu chemării lui Dumnezeu, având, cum bine se ştie, un destin cu totul special. Trăsătura definitorie a comuniunii veterotestamentare – înţeleasă ca bază a comunităţii – este dată de atotputernicia, „depărtarea" şi „transcendenţa" lui Dumnezeu. El se referă concret la faptul că presupune autoritatea Legii. Nu există în Vechiul Testament comuniune fără prezenţa ziditoare a Legii revelate prin Moise poporului lui Israel.

O dată cu Noul Testament, situaţia se schimbă. Comuniunea continuă, însă nu se va mai întemeia pe atotputernicia Legii, ci pe scenariul iniţierii creştine care începe cu Botezul şi se termină cu Euharistia. În acest sens, preotul prof. Gheorghe Popa distinge trei mari accepţiuni date comunităţii creştine:

- este adunarea credincioşilor în jurul Sfintului Potir şi în jurul lui Iisus în momentul Sfintei Liturghii. Aici comunitatea se identifică semantic cu însăşi Biserica;
- al doilea sens important acordat comunităţii creştine este acela de corpus al celor douăsprezece seminţii testamentare ale lui Israel;
- în sfârşit, comunitatea reprezintă imaginea în Timp şi Istorie a Noului Israel.

Indiferent însă de cele trei mari accepţiuni invocate, comunitatea creştină se distinge de cea profană, modernă, prin câteva caracteristici absolut definitorii. Le preluăm din cartea preotului prof. Gheorghe Popa, *Comuniune şi înnoire spirituală în contextul secularizării lumii moderne*. În sinteză, ele ar fi următoarele:

- comunitatea creştină este una de tip *hristofor*, adică plină de prezenţa tainică, inefabilă, dar nu mai puţin reală, a lui Hristos;
- este o comunitate de tip *pneumatoforic* (grecescul *pneuma*, tradus aici prin „Duh Sfânt");
- cuprinde în sine anumite taine ale iniţierii: Botezul, Mirungerea, Euharistia;
- este orientată întotdeauna eshatologic spre Împărăţia lui Dumnezeu (comunitatea socială laică ne apare, prin contrast, ca fiind, de multe ori, una goală, sărăcită, fără conţinuturi spirituale remarcabile);
- constituirea veritabilei comunităţi creştine are loc doar în Biserică, înţeleasă drept „Casa" în care este prezent Hristos „în stare de jertfă curată" (*ibidem*, p. 168).

Toate aceste caracteristici ale comunităţii creştine nu trebuie înţelese ca fiind în contradicţie cu cele ale lumii moderne. Dimpotrivă, comunitatea actuală, de tip modern sau postmodern, poate prelua şi asimila datele creştine ale comunităţii. Se evită astfel riscul „îmbolnăvirii" cu unele maladii spirituale ale lumii actuale (plictisul, nonsensul, apatia, sterilitatea spirituală şi practică etc.). Din întâlnirea comunităţii creştine cu lumea modernă au rezultat şi alte forme noi, hibridate, de comunitate. Una dintre ele este *comunitatea memoriei*.

1.2. *Comunitatea memoriei*

Este acea formă specială de comunitate care ne pune în consonanţă cu trecutul, orientându-ne în acelaşi timp spre viitor. Ne oferă sentimentul reconfortant al continuităţii, al vieţii împreună cu viii, dar şi cu morţii. Într-o comunitate a memoriei, graniţele fireşti dintre lumea de aici şi cea de dincolo sunt anulate. Aşa cum arăta şi Mircea Vulcănescu în *Dimensiunea românească a existenţei*, cei morţi sunt *într-un anumit fel* prezenţi alături de noi, cei vii.

Or, astăzi, în SUA şi Europa, comunităţile de tip *moral* se pliază, uneori indistinct, peste cele *etnice* şi *rasiale*. Fiecare îşi are propria sa tradiţie şi mitologie. Periodic, îşi reactualizează prin ritualuri magico-religioase sfinţii şi martirii. *Credem că ceea ce leagă în definitiv o comunitate a memoriei de una etnică, rasială sau religioasă este sentimentul plenar al unei indiscutabile identităţi.* Prin anumite „practici sociale ale angajamentului", identitatea este în permanenţă construită şi reconstruită. Totodată, se impun constant şi eficient mentalităţile, stereotipurile şi practicile sociale proprii omului solitar, motivate de interesele lui. Aceasta nu înseamnă că stilul comunitar este anulat; el trece doar periodic pe un plan secund.

1.3. *Comunitate* versus *societate*

Dincolo de tipologia clasică a comunităţilor, există în literatura de specialitate pe teme sociale o distincţie netă între *comunitate* şi *societate*. În sociologia modernă, ea a fost impusă de sociologi precum F. Tönnies şi M. Weber, G. Gurvitch şi T. Parsons. În România, asupra ei au insistat autori ca M. Vulcănescu şi C. Noica, V. Băncilă şi E. Bernea.

În sinteză, *comunitatea* ar reprezenta o grupare naturală de actori sociali legaţi în mod *organic* între ei. Această organicitate s-ar traduce prin variabile cum ar fi :

- consangvinitatea ;
- obiceiuri şi practici culturale comune ;
- limbă comună ;
- o unitate a dorinţelor şi aspiraţiilor ;
- afectivitate şi comprehensiune ;
- toleranţă şi solidaritate permanentă.

Societatea, în schimb, este definită de cele mai multe ori ca o formă artificială de asociere umană. Legăturile cele mai puternice din cadrul unei societăţi ar fi cele de ordin economic. Cu toate acestea, indivizii rămân spiritual şi organic separaţi. Trăiesc în structuri ample, masive, complexe, cum ar fi oraşele şi satele.

Principiul esenţial al funcţionalităţii unei societăţi este acela că *nimeni nu acţionează în interesul sau ajutorul celuilalt – prin schimburi de servicii, bunuri, bani etc. – decât în condiţii de reală profitabilitate*. Evident, nici în cea mai tehnologizată şi postmodernă societate nu putem vorbi de valabilitatea totală a unui asemenea principiu. Există întotdeauna excepţii care întăresc regula.

Asemenea comunităţii, şi societatea este susţinută de anumite elemente vii, consecvente. Acestea se referă la existenţa unor interese comune de tip economic şi financiar, la concurenţă şi dorinţa de dominaţie, la raţionalizarea excesivă a vieţii şi la subminarea într-o bună măsură a afectivităţii. Scopurile sociale de tip comunitar sunt în acest caz subordonate celor individuale sau de grup.

În România contemporană, structura socială de tip comunitar şi cea de tip societal coexistă. Doar cercetările empirice ne pot arăta în ce măsură o formă de organizare socială se impune şi o domină pe cealaltă.

1.4. *Satul – comunitate tradiţională şi modernă*

O formă de comunitate, constant răspândită în timp şi spaţiu, este şi *satul*. El este regăsit atât în societatea veche, tradiţională, cât şi în cea modernă, actuală. Diferă doar anumite forme şi expresii de manifestare ale comunităţilor rurale. În sine, acestea continuă să fie reprezentate prin anumite elemente definitorii.

Una dintre ele se referă la faptul că satul, asemenea familiei şi oraşului, este un *cadru de validare a socialităţii*. Amplul proces de socializare, începând cu formele sale primare şi terminând cu cele târzii, se consumă indiscutabil în cadrul familiei propriu-zise, dar şi în acela, mai amplu, al „familiei lărgite" care este satul românesc.

Satul, reunind membri de ordinul sutelor, este deopotrivă şi un cadru de garantare a „securităţii imediate şi pe termen lung". Mulţi cercetători au mai adăugat satului tradiţional o altă caracteristică : faptul că dezvoltă un tip de economie naturală sau închisă. Astăzi, în satul modern, situaţia s-a (mai) schimbat. (Însă o analiză nuanţată, detaliată a temei nu face obiectul textului de faţă.)

Alte caracteristici ale comunităţii rurale – cel puţin tradiţionale – sunt cele care se referă la *voinţa comunitară* ce funcţionează ca lege morală, la modul de viaţă închis, cu suficiente elemente de echilibru social ce impun pe scena publică un tip de *comportament altruist*. La toate acestea s-a mai adăugat şi existenţa unui *strămoş eponim*.

Toate aceste însemne ale comunităţii săteşti tradiţionale apropie mult satul de familie. S-a mers până acolo cu interpretarea încât s-a afirmat că între familie şi satul vechi, tradiţional, n-ar fi fost diferenţe esenţiale.

*

Cercetând pe plan mondial situaţia comunităţilor rurale, constatăm cu o firească uşurinţă diversitatea geografică şi eterogenitatea lor structurală. În sinteză, tipologia structurală a satului contemporan ar fi astăzi următoarea[1]:

- *satul linear*, model constant răspândit astăzi în ţări ca Germania, Polonia, Cehia şi Slovacia;
- *satul-târg* sau *burgul*, spaţiul său privilegiat de existenţă fiind cel de tip occidental, mai exact german;
- *satul-stup*, formularea trimite direct la motivul vieţuirii albinelor; el este izbitor de asemănător cu cel al satelor contemporane din zona Mediteranei;
- *satul liniar de tip ciflik*, prezent mai ales în Anatolia;
- *satul chinezesc cijuan şi sian*;
- *satul compact indian*;
- *satul-galerie*, având o situare specială în zona bazinului amazonian, în America Latină;
- *satul argentinian de tip estancia*;
- *satul anglosaxon*, model de comunitate rurală răspândită şi în afara spaţiului englez; astăzi, el se întâlneşte în zonele canadiene sau în cele din nord-estul SUA;
- *satul adunat de tip germano-olandez*, prezent nu numai în zonele de origine, dar şi în nord-estul SUA;
- *satele chinezeşti şi japoneze* din ţinuturile Californiei contemporane.

În România contemporană tradiţională şi modernă, situaţia comunităţilor rurale este diferită. Ea a stat în atenţia unor cercetători sociologi, etnologi, antropologi etc. de ieri şi de azi. Dacă ar fi să rezumăm tipologia satului românesc, atunci am avea – printre altele – în atenţie:

- *satul risipit*, frecvent întâlnit în zonele montane;
- *satul răsfirat*, prezent în ţinuturile colinare, în zona submontană şi în podişuri;
- *satul adunat/concentrat*, propriu regiunilor de câmpie şi având o vatră bine delimitată.

Evident, aceste distincţii sunt relative. Între cele trei tipologii există interferenţe. Niciodată însă ele nu au mers până la confuzie şi indistincţie.

1.5. *Oraşul*

O altă ipostază a comunităţii, ubicuă în timp şi spaţiu, este oraşul. Spre deosebire de sat, oraşul este o formă mult mai amplă şi cuprinzătoare a comunităţii. Cercetătorii care au tratat subiectul insistă asupra unor trăsături distincte ale oraşului, în comparaţie cu alte tipuri de comunitate. În sinteză, acestea ar fi următoarele:

- un volum demografic mare, amplu, cuprinzător;

---

1. Am preluat această tipologie structurală din Constantin Schifirneţ, *Sociologie*, Editura Economică, Bucureşti, 1999, p. 243.

- un model de structură şi organizare socială ce presupune existenţa unei temeinice diviziuni a muncii ;
- diversitate şi densitate mare a numărului de locuri de muncă ocupate/neocupate ;
- modele culturale diferite şi comportamente eterogene.

Aceste însemne definitorii ale comunităţilor urbane se regăsesc peste tot, dozate în proporţii şi mărimi diferite. Dincolo însă de existenţa lor, autorii au în atenţie şi anumite clasificări ale comunităţilor urbane. Ele sunt realizate după mai multe criterii. Unul dintre acestea se referă la *relativitatea numărului de locuitori*. În funcţie de el, avem următoarele tipuri de oraşe (vezi Schifirneţ, 1999, p. 247) :

- *oraşe mici*, cu până la maximum 20.000 de locuitori ;
- *oraşe mari*, cuprinzând o diversitate cuantificată numeric între 20.000 şi 100.000 de locuitori ;
- *oraşele foarte mari* : distincţia principală în raport cu celelalte tipuri se referă tot la numărul de locuitori, situat în jurul cifrei de 500.000 ;
- *metropola*, care, după standardele elementare de tip statistic, ar trebui să conţină minimum 2.000.000 de locuitori ;
- *conurbaţia*, formă superioară numeric a oraşului, cuprinzând minimum 14 milioane de locuitori ;
- *megapolisul*, care ar fi forma ultimă, hipertrofiată la maximum, a oraşului ; datele statistice îi recunosc existenţa de la minimum 100 de milioane de locuitori în sus.

Un alt criteriu clasificator al comunităţilor de tip urban, des utilizat în literatura de specialitate, este cel *morfologic*. În raport cu acesta, specialiştii au convenit asupra unei ierarhii reprezentative. Ea cuprinde (*cf. ibidem*) :

- *oraşele de tip bazar*, comunităţi mari, ample, locuite de o imensă diversitate de oameni ;
- *oraşele-junglă*, conţinând, la rândul lor, o deconcertantă diversitate umană, accentul căzând însă pe supraveghere şi pe lupta în vederea câştigării unui spaţiu ;
- *oraşele-organism*, sânt numite aşa pentru că au o articulaţie funcţională remarcabilă şi funcţionează asemenea unui „trup însufleţit" ;
- *oraşele-maşină*, fiind marcate în mod definitoriu, spre deosebire de cele anterioare, de disfuncţii ale structurilor tehnologizate şi de producerea bunurilor pentru un număr mult mai mic de locuitori ;
- *oraşele-stea*, cărora le este caracteristică în primul rând o amplă extindere în mai multe direcţii (sub formă de stea) de-a lungul principalelor căi de comunicaţie ; în acest sens, Constantin Schifirneţ exemplifică această tipologie invocând Parisul, Londra şi Bucureştiul ;
- o existenţă mai puţin nuanţată o au însă *oraşele formate prin absorbţia satelor*. Un exemplu clasic este cel al Berlinului, dar aici ar fi putut intra şi multe localităţi româneşti dacă regimul comunist n-ar fi căzut în decembrie '89 ;
- *oraşele aglutinate*, o categorie specială a comunităţilor urbane care s-au impus printr-o maximă extindere periferică, motivată, în special, de preţurile ridicate ale terenurilor intravilane ; trimiterile literaturii de specialitate sunt, în acest caz, foarte diferite ; amintim doar de oraşe precum Moscova, Stockholm sau Rio de Janeiro ;

- *oraşe formate prin extindere polinucleară*, în acest caz criteriul morfologic combinându-se cu unul generic; apariţia lor este justificată de existenţa unuia sau mai multor centre urbane; de exemplu, Roma, Istanbul, Dijon;
- *oraşe formate prin extindere planificată*. Evident, trimiterile noastre sunt, în primul rând, la modelul ceauşist din România. Oneştiul este, din acest punct de vedere, unul dintre oraşele fondate prin extindere planificată. De reţinut este însă şi faptul că acest model reprezintă apanajul regimurilor totalitare. Astfel, în orice stat democratic din lume pot lua naştere asemenea oraşe doar în baza unor acte oficiale, civile sau religioase.

În concluzie, constatăm o prezenţă vie, diversificată a formelor comunitare rurale şi urbane în lumea contemporană. Ele readuc în atenţie şi impun conştiinţei sociale *modelul comunitar* înţeles ca o alternativă la cel de tip *statal*. Toate acestea se întâmplă inclusiv în România anilor '90, unde modelul statal are o poziţie temeinică, adânc înrădăcinată în mentalul social şi cultural.

1.6. *Statul – un fetiş naţional ?*

Absolut toate sondajele de opinie creditează foarte bine statul şi instituţiile sale în faţa cetăţeanului român din perioada tranziţiei. Statul este depozitarul naţiunii şi reprezentantul ultim al demnităţii noastre naţionale, după cum arăta Horia-Roman Patapievici într-unul dintre excelentele sale texte, publicat în revista *22*. Statul român a devenit pentru bunul cetăţean aliatul de nădejde în faţa vicisitudinilor tranziţiei.

Orice s-ar întâmpla, doar statul ne mai poate salva – acesta pare a fi motoul care defineşte o bună parte din mentalitatea socială proprie României contemporane. Prin urmare, Patapievici este îndreptăţit să vadă în românul majoritar al acestui timp „promotorul deopotrivă activ şi nostalgic al unui soi de «naţionalism al drepturilor statului»".

Constatând această aparent stranie situaţie, te poţi întreba cu absolută îndreptăţire ce anume determină puternica dominaţie a statului. Dintru început, arată H.-R. Patapievici, remarcăm un fapt uluitor : *relaţia personală a cetăţeanului român obişnuit cu statul este mai curând una tristă*. Nu de puţine ori, din punct de vedere social, cultural şi, uneori, chiar educaţional, statul îl dezamăgeşte. Statul a ajuns să fie suprasolicitat, cumulând un număr imens, sufocant de funcţii. Or, în acest moment, el este departe de a şi le onora. Este omniprezent, dar nu şi omnipotent, după cum îndreptăţit susţine H.-R. Patapievici.

Explicaţia acestei fetişizări a statului român ar fi natura psihosocială: „Oamenii proiectează în stat aspiraţiile pe care nu le văd realizate nicăieri altundeva şi pe care nici ei, individual ori în grup, nu le pot realiza altminteri" (*ibidem*). Se pare că prin acest cult al Zeului-stat suntem (încă) departe de concepţia liberală, care atribuie statului doar acele funcţii „pe care, în absenţa lui, nimeni nu le-ar putea prelua" (*ibidem*).

Un fapt istoric consumat la jumătatea secolului al XIX-lea s-ar putea să ne ofere un răspuns veridic cu privire la această situaţie. Este vorba despre importarea directă pe pământ românesc a modelului de stat francez. El mergea bine în spaţiul său de origine, dar s-a dovedit destul de vulnerabil în funcţionalitatea sa pe pământul românesc. De ce? *Pentru că simplul transfer al instituţiilor statale nu era în măsură să-i asigure statului român şi funcţionabilitatea*. A contat şi absenţa unui personal autohton calificat, dar, în primul rând, incompatibilitatea stat occidental – societate românească s-ar

explica prin faptul că simpla adoptare a unor legi nu-ţi dă automat şi *spiritul instituţional* al Occidentului. Trebuie să existe o rezonanţă, o acceptabilă compatibilitate între stilurile de viaţă, normele sociale şi credinţele religioase, între mentalităţile şi responsabilităţile sociale proprii poporului român şi noul model statal, cu instituţiile sale aferente. Or, aşa ceva nu a existat la noi nici în secolul al XIX-lea şi, într-o anumită măsură, nu există nici astăzi. Un stat veritabil – anunţă Robert Nisbet (*În căutarea comunităţii*, 1953) – preia absolut toate formele de viaţă specifice unei societăţi şi le reprezintă instituţional. La noi, statul modern importat din Occident mai curând a estompat aceste forme de viaţă. Ele mai sunt însă vii, mai supravieţuiesc în anumite comunităţi, în special rurale. Reprezentanţii lor încă îşi mai proiectează neinspirat dorinţele, aspiraţiile asupra unui stat alogen acestei lumi.

Concluzia lui H.-R. Patapievici este că ar trebui să regândim şi să refacem relaţia noastră cu instituţiile statului şi să ne proiectăm aspiraţiile asupra lui într-un mod absolut legitim. Credem că aşa ceva va deveni cu putinţă doar atunci când va apărea o *alternativă socială* reală la adresa leviathanului statal din România.

Unii dintre noi văd în *(re)descoperirea comunităţii* o asemenea alternativă. În Occident, ea a apărut o dată cu recesiunea economică din anii '70-'80. Atunci mitul „statului bunăstării" s-a prăbuşit. Practicile sociale – instituţionalizate sau nu – au fost reconsiderate. În Anglia şi Ţara Galilor, de exemplu, s-a ajuns la „epuizarea socială". Ce este acest tip de epuizare? Nimic altceva decât pierderea independenţei personale a unui individ. Ea se cuantifică prin faptul că activităţile lui esenţiale (muncă, rugăciune, sport etc.) au ajuns să depindă foarte mult de o instituţie de asistenţă socială. S-a creat prin această formidabilă cenzură a statului din mentalul social al acelui timp şi ceea ce asistenţii sociali numesc a fi un „disconfort social". El desemnează crearea unor situaţii neplăcute, jenante chiar, cu privire la unele aspecte – taxate într-o anumită literatură de specialitate drept „nevoi mai puţin presante şi urgente": dragostea, sentimentul de apartenenţă la un grup sau o comunitate, lipsa mijloacelor de comunicare, izolarea etc.

Prin urmare, „statul bunăstării generale" a fost restructurat. Faptul a devenit cu putinţă, printre altele, şi prin *crearea sectorului nonprofit* şi a *serviciilor sociale de tip comunitar*.

1.7. *Sectorul nonprofit*

În orice stat cu o democraţie suficient de rulată în timp şi verificată, rezolvarea problemelor sociale nu este *numai* de competenţa statului şi guvernului. Evident, problemele de mare amploare şi importanţă naţională primesc soluţii guvernamentale. Celelalte însă sunt lăsate pe seama sectorului privat de tip profit, a comunităţii şi chiar a familiei.

Tendinţa occidentală contemporană (vezi SUA, Marea Britanie) este de a sparge monopolul de stat al politicilor sociale şi de a-l orienta spre *sectorul nonprofit* şi spre *comunitatea locală*. Ce este însă sectorul nonprofit? Este un ansamblu de servicii publice sau personale devenit funcţionabil cu condiţia nedistribuirii profitului între membrii săi sau, mai grav, între persoanele din conducere. Cuprinde instituţii cum ar fi spitalele şi clinicile, şcolile şi universităţile, centrele de instruire, perfecţionare şi reprofesionalizare, serviciile de asistenţă şi protecţie socială.

Organizațiile de tip nonprofit s-au impus la noi după 1989 în domenii cum ar fi educația și tehnologia, asistența socială și drepturile omului. Au diverse centre plasate în București, dar și în alte județe din țară (Cluj, Timiș, Iași, Harghita, Prahova etc.). Cele mai multe dintre ele beneficiază de sprijin extern și sunt afiliate altor organisme similare internaționale. Majoritatea sponsorilor provin din Germania, Ungaria, Franța, Marea Britanie, SUA, Elveția, Olanda, Austria și Suedia.

În acest nou context, rolul comunității a crescut semnificativ. Faptul acesta nu se datorează doar căderii în desuetudine a statului birocratic și paternalist, ci și regândirii noilor forme de responsabilitate în asigurarea bunăstării sociale. La noi, mai mult decât în orice altă parte a lumii, trebuie „reinventat" guvernul pentru a rezolva problemele. Însă instituțiile sau formele publice care împuternicesc guvernul sunt *organizațiile autonome* proprii comunității.

Occidentalii redescoperă astăzi sentimentul apartenenței lor la comunitate prin recâștigarea și reinterpretarea *sensului cetățeniei*. În România, acest sens – ocultat din diverse motive după 1989 – este redescoperit mai ales în situații de criză (cutremure, inundații etc.), provocate de calamități. Situația aceasta credem că este de înțeles, din moment ce, ani și ani de zile, politicile sociale ale statului totalitar au discreditat sistematic spiritul comunitar și modelul „cetățeanului participativ". Din fericire, după 1989, el începe să fie regăsit și prețuit din ce în ce mai mult. Nu puține sunt comunitățile urbane din România unde implicarea oamenilor în asociații formale, nonprofit, este considerabilă. La toate acestea se mai adaugă societățile filantropice și cele de protecție și asistență socială. Ele devin astăzi veritabile *alternative sociale de tip comunitar* la problemele importante apărute în societate.

2. Alternative sociale de tip comunitar

În lucrarea sa, *Psihologia comunității*, Jim Orford (1998) prezintă mai multe exemple de implicare a comunității în rezolvarea problemelor sociale. Aceste multiple forme de exercițiu social – deseori structurate în organizații, societăți etc. – au devenit alternative la modelul clasic de tip statal. Iată câteva dintre ele:

1) O agenție de servicii industriale din Massachusetts s-a specializat în instruirea și recalificarea forței de muncă disponibilizate. Imediat ce se anunța o concediere masivă, această organizație crea un *centru alternativ* de sprijin și ajutor social. S-a ajuns la un moment dat la existența a circa 30 de asemenea centre.

Ideea originală era însă aceea de a angaja o parte dintre muncitorii concediați pentru a ajuta personalul centrelor alternative. De ce tocmai muncitori? Pentru că aceștia își înțelegeau mult mai bine semenii și puteau, în acest fel, să le asigure o consultanță eficientă, să-i ajute în găsirea unui loc de muncă și să le ofere servicii de instruire și calificare adecvate.

Rezultatele acestui experiment social, menționate de Jim Orford în cartea sa, sunt cu adevărat semnificative. În primii cinci ani de la startul acestei activități comunitare au fost angajați 87.000 de disponibilizați. 80% dintre ei au reușit să se plaseze în noi slujbe, unde primeau, în medie, 92% din salariile anterioare concedierii.

2) Următorul exemplu de alternativă socială de tip comunitar provine tot din spaţiul american. În multe şcoli din SUA, serviciul administrativ clasic este dublat de unul realizat de părinţii elevilor. Aceştia se implică activ în şcolile unde învaţă copiii lor, contribuind la eficientizarea performanţelor acestora. Iată, mai exact, despre ce este vorba. În Chicago, de exemplu, fiecare şcoală este condusă de un *consiliu format din şase părinţi aleşi de comunitate, din doi profesori ce reprezintă şcoala şi din directorul acesteia*.

Sarcina socială a acestui inedit consiliu este aceea de a angaja directorul şcolii, cu contract de patru ani, pe criterii de eficienţă, şi nu pe baza performanţelor profesionale. Altfel spus, poţi fi un excelent specialist, dar un cadru de conducere cu rezultate modeste. (Ideea merită a fi reţinută şi luată în atenţie, inclusiv atunci când stabilim *criteriile* de promovare a unei persoane în funcţii de conducere. La noi, continuă să funcţioneze stereotipul conform căruia un bun specialist este şi un bun manager, fapt ce nu este întotdeauna confirmat de realitate.)

Revenind la activităţile consiliului profesoral american, trebuie să menţionăm că alegerea directorului este urmată de elaborarea în comun a unui plan de activitate şi de perfecţionare a şcolii şi, nu în ultimul rând, de stabilirea periodică a bugetului.

Această implicare activă a comunităţii în viaţa socială a şcolilor americane nu diminuează şi nici nu neagă rolul statului şi responsabilitatea guvernamentală. Transferă doar comunităţii anumite funcţii sociale pe care ea a dovedit că le poate îndeplini mult mai bine.

3) În multe ţări din Occident (SUA, Italia, Australia etc.), începând cu anii '80, s-a adoptat o legislaţie care favorizează *serviciile comunitare înţelese ca alternative la practicile instituţionale statale*. Faptul acesta a dus la o reinterpretare şi o recompunere a profesiilor de psiholog şi asistent social. În ce sens ? S-a luat foarte în serios serviciul alternativ de tip comunitar.

Iată un exemplu în acest sens. În spitalele din SUA şi Australia s-a acceptat şi experimentul de tip comunitar. Pacienţii psihiatrici au fost împărţiţi în două grupuri. Primul, cel din SUA, era supus unui tratament standard, bazat pe spitalizare psihiatrică şi pe îngrijire postspitalizare. Celui de-al doilea grup i s-a administrat însă o terapie de tip comunitar. Aceasta presupunea vizite la domiciliu combinate cu acţiuni de stimulare a familiei restrânse în vederea acordării minimului ajutor : asistenţă în practicarea muncilor domestice (spălare, curăţenie, bucătărie, administrarea bugetului, alegerea mijloacelor de transport etc.), căutarea unui loc de muncă şi menţinerea legăturii permanente cu patronii.

Rezultatele finale au fost mai mult decât concludente. Cei din primul grup care au urmat tratamentul clasic au fost respitalizaţi cel puţin o dată. Din cel de-al doilea, au fost reinternaţi doar 40%. După un an de zile, din motive pur experimentale, tratamentul comunitar s-a retras. În mod firesc, avantajele au dispărut. Mai mult, costul tratamentului standard prin spitalizare a fost cu 20% mai scump decât cel de tip comunitar.

Concluziile obţinute au convers toate spre o unică soluţie : „O serie de ţări, cum ar fi SUA şi Italia, au adoptat o legislaţie care cerea ca serviciile comunitare să fie constituite ca alternative ale spitalelor psihiatrice" (Orford, 1998, pp. 419-420).

4) *Alternative comunitare în anii 1960-1980 în spitalele din SUA*. La începutul anilor '60, în urma raportului Comisiei Reunite pentru Sănătate şi Boală Mentală şi a mesajului către Congres al Preşedintelui Kennedy (1963), în SUA s-a adoptat Legea Construirii Centrelor Comunitare de Sănătate Mentală. În baza acesteia s-au oferit

servicii pentru copii şi vârstnici, alcoolici şi drogaţi. Un procent de 2% din bugetul operaţional al Statelor Unite s-a cheltuit în acest sens. Cu toate acestea, timpul a reţinut din experimentul acestor centre comunitare de sănătate mentală mai curând neajunsurile, neîmplinirile. Ele se referă, pe scurt, la puţina consultanţă existentă şi la prezenţa fulgurantă a educaţiei de tip preventiv ; la implicarea neprofesioniştilor în treburile comunităţii şi a elitelor comunitare în luarea deciziilor ; la neglijarea vârstnicilor cu nevoi cronice şi la ignorarea bolnavilor cu venituri medii.

Dincolo de toate acestea, important este faptul că, în anii '90, experimentele comunitare au fost reluate. Îmbunătăţirea lor şi învăţarea din greşelile trecutului au făcut ca rezultatele să fie mult mai bune. În acest sens, modelul comunitar s-a constituit ca o veritabilă alternativă la structura clasică a spitalelor americane.

5) *Alternative comunitare în spitalele italiene*. Mişcările contestatare din Italia anilor '60 au dus şi la importante schimbări în interiorul sistemului de sănătate. Faptul este urmarea directă a implicării organizaţiei de stânga „Psihiatria Democratică". Ea a dus la schimbări majore în centrul şi nordul Italiei. În 1978, Partidul Radical oferă şi un eficient sprijin parlamentar, ajungându-se în cele din urmă la crearea faimoasei Legi nr. 180. Ea solicita, printre altele, reducerea numărului de internări în spitalele psihiatrice şi interzicerea construirii altora noi, încuraja externările şi practicarea serviciilor comunitare ca variantă alternativă.

Iată cum descrie K. Jones şi A. Poletti atmosfera comunitară proprie centrelor medicale din Triest : „Relaţiile dintre personal şi pacienţi (numiţi «utilizatori») erau calde şi atente ; nu existau halate albe, programări sau pacienţi stând la coadă pentru a fi consultaţi. Atmosfera era mai mult aceea a unui club şi nu a unui centru medical. În centrele din oraş, pacienţii vin atunci când doresc, vorbesc cu cine doresc, stau atât de mult cât doresc şi pleacă atunci când doresc. Unii tratează centrele drept cluburi pentru masa de prânz, alţii vin în căutarea ajutorului oferit de personal (psihiatri şi infirmiere, împreună cu un psiholog şi un *asistent social* – s.n.). Unii lucrează acolo cu jumătate de normă sau cu normă întreagă, ajutând la bucătărie sau la curăţenie. Acesta nu este acel tip tradiţional de muncă a pacientului care este considerată exploatare : există unităţi de preparare a hranei, de curăţenie sau unităţi agricole la care pacienţii aderă ; printr-o înţelegere cu sindicatele din oraş, acestea plătesc în totalitate taxele sindicale. Bugetul districtului pentru sănătate oferă banii pe bază de contract, dacă oferta cooperativei este acceptată" (*apud* Orford, 1998, pp. 425-426).

Trebuie însă precizat faptul că, în Italia acelui timp, situaţia din Triest nu era una generalizată. Reforma s-a aplicat limitat, deseori discutabil. Multe dintre zonele Italiei nu prezentau avantajele Triestului. Populaţia era în creştere, iar preţul închirierii rezidenţelor comunitare de tip alternativ era destul de ridicat. Cu toate acestea, modelul alternativ propus rămâne în continuare deosebit de semnificativ prin urmările şi consecinţele sale.

6) *Alternative comunitare în spitalele din Marea Britanie*. Schimbări semnificative au apărut aici în ultimii 20-30 de ani prin reducerea personalului din spitalele de boli mintale şi prin dezvoltarea în paralel a serviciilor comunitare. Diferenţa faţă de Italia şi SUA este aceea că în Marea Britanie nu a apărut o legislaţie importantă care să favorizeze serviciul comunitar şi o reformă radicală.

7) *Dezvoltarea comunitară şi marile probleme ale mediului*. Serviciile comunitare orientate spre asistenţă socială amintite anterior nu sunt doar apanajul sectorului

medical. Nu de puţine ori, ele vizează direct şi marile probleme ecologice. Nu întâmplător, în anii '90, francezii pun pe locul doi în ordinea importanţei conservarea mediului ambiant.

Pentru a preveni apariţia surprinzătoare a unor asemenea probleme – inundaţii, accidente, boli grave – s-a dezvoltat astăzi în Occident o adevărată „conştiinţă verde". Ea se manifestă la nivel instituţional prin crearea „Asociaţiilor de protecţie a naturii" şi declararea unei „Zile a Pământului", dar şi prin consistentele succese electorale ale „verzilor".

Se pare că a venit timpul a ceea ce mulţi dintre apostolii mişcării New Age au numit „contractul natural" şi modelul „cetăţeniei universale" („ţara noastră este întreaga planetă").

2.1. *Limitele sectorului voluntar de tip comunitar*

Cele amintite anterior referitor la insuficienta răspândire a modelului comunitar, a legislaţiei perfectibile cu privire la noul tip de asistenţă socială deschid deja imaginea limitelor inerente ale sectorului voluntar de tip comunitar. Jim Orford (1998) le prezintă ca fiind, în esenţă, următoarele:

a) *insuficienţa filantropică*: se referă la faptul că într-un asemenea model comunitar resursele sunt întotdeauna limitate, iar în perioadele de recesiune economică tind spre zero. Situaţia este absolut veridică, cu atât mai mult cu cât veniturile sectorului voluntar nu provin din taxe şi impozite;

b) *particularismul filantropic*: asistenţa socială pusă în practică de noile modele comunitare prezintă anumite particularităţi ce stau sub semnul neîmplinirilor, al absenţelor şi carenţelor mai mult decât regretabile. Ele se referă, printre altele, la tendinţa asistenţilor comunitari de a oferi selectiv servicii doar unor grupuri şi categorii sociale. Sunt privilegiate cele cu venituri consistente sau cu probleme mai puţin grave. (Acestea din urmă sunt lăsate tot pe seama instituţiilor publice.) Alteori, selecţia clienţilor se face subiectiv, după criterii etnice, sexuale sau religioase. În joc este şi mândria personală a specialiştilor, manifestată în grup sub semnul orgoliului comunitar. Se ajunge uneori până în situaţia în care anumite categorii de clienţi sunt vitregite de serviciile comunitare de asistenţă socială, iar altele primesc *servicii duble*: atât din partea statului, cât şi din cea a comunităţii;

c) *paternalismul filantropic*: se referă la faptul că sectorul privat poate, la limită, să-şi impună singur punctul de vedere în ceea ce priveşte aria de cuprindere a acţiunilor sale. Criteriile în virtutea cărora practică această selecţie sunt, de cele mai multe ori, subiective. La limită, se ajunge în situaţia în care voinţa liderilor se substituie dorinţelor şi intereselor comunitare;

d) una dintre urmările acestei practici paternaliste se referă la *distorsionarea reprezentării sociale* a protecţiei şi asistenţei acordate săracilor. Acestea nu mai sunt văzute ca un act de drept, ci ca o operă filantropică şi de sprijin religios. Implicit, se acreditează interpretarea de limită conform căreia săracii ar fi în exclusivitate vinovaţi de condiţia lor, iar singura salvare le-ar veni din partea serviciilor comunitare de tip voluntar;

e) *amatorismul filantropic*: reprezintă una dintre cele mai evidente limite ale noului model de asistenţă socială practicat la nivel de comunitate. Deseori, el

este pus în practică de „specialişti", reconvertiţi „peste noapte" în practicanţi vanitoşi ai asistenţei sociale, de diletanţi sau impostori. De aceea, ar fi normal – cu atât mai mult în România contemporană – ca serviciile de asistenţă socială, de stat sau private, să fie coordonate de specialişti, absolvenţi ai secţiilor de Asistenţă socială.

În concluzie, aceste neajunsuri ale practicilor de asistenţă socială comunitară de tip voluntar pot fi corijate. Faptul acesta presupune, printre altele, şi o strânsă colaborare între stat, guvern şi sectorul privat. Relaţia respectivă trebuie să fie însă clar reglementată de legi corespunzătoare şi de strategii adecvate de punere a lor cu maximă eficienţă în practică.

2.2. *Religia şi eterogenitatea comunitară*

Revenirea dezbaterilor despre importanţa comunităţilor în viaţa socială este astăzi o constantă în toate ţările occidentale. Indiferent de localizarea geografică a comunităţii, de atuurile ei sociale, s-a constatat existenţa unei temeinice legături între forţa comunităţii şi gradul ei de diferenţiere culturală (etnică, lingvistică, religioasă). *Cu cât eterogenitatea este mai mare şi dispersia geografică mai amplă, cu atât impactul sectorului nonprofit şi puterea acelei comunităţi cresc.*

Teza poate fi ilustrată cu situaţiile din Suedia şi Elveţia (eterogenitate redusă) şi cu cele din Belgia şi Olanda (eterogenitate puternică). În Suedia, de exemplu, omogenitatea lingvistică şi religioasă este bine consolidată. Sectorul public de stat are aici o pondere importantă. Aproximativ 95% din populaţie este sprijinită de guvern şi, prin urmare, Biserica nu a fost insistent solicitată să ofere de urgenţă alternative sociale. Cu toate acestea, religia a marcat definitiv mentalul social suedez.

Ideea este dezvoltată, printre alţii, şi de Ake Daun în *Mentalitatea suedeză*. Puritanismul de sorginte luterană, susţine Daun, şi-a pus definitiv amprenta asupra mentalităţii şi practicilor sociale suedeze. El a substituit preocuparea catolică orientată asupra „vinei şi a păcatului" (1995, p. 159) cu sentimentul trăirii constante a imperfecţiunii omeneşti şi al neîmplinirii omului în raport cu Dumnezeu. De aceea, suedezului obişnuit îi este mult mai aproape reticenţa în exprimare şi îi lipseşte hedonismul mediteranean. Clipele de bucurie sunt rareori exteriorizate, iar atunci când se întâmplă acest fapt, el este trăit viu, deschis, autentic. În acest sens, normalitatea este înţeleasă de suedez drept un dar de la Dumnezeu. „Morala puritană pe care o poartă în măduva oaselor îi impune această smerenie şi îi insuflă ideea că lipsa de modestie, trufia se pedepsesc" (*ibidem*, p. 160).

James Peabody susţine, la rândul său, că „etica protestantă insistă asupra «virtuţilor impersonale» – silinţa, cinstea – în detrimentul «virtuţilor personale» – cordialitatea, amabilitatea" (1995, p. 191). De sub influenţa vie a acestor însemne protestante suedezul obişnuit reuşeşte să „evadeze" periodic. Astfel, alcoolul – administrat chiar şi în cantităţi mici, bine drămuite – îl ajută pe bunul cetăţean să se deconecteze vremelnic de la permanenta tensiune a seriozităţii şi perseverenţei. Pentru un timp, normele sociale sunt „spălate" de lichidul bahic. A doua zi însă, bunul suedez se trezeşte cu conştiinţa încărcată de faptul că a stat – chiar şi pentru scurt timp – sub semnul unei

identităţi contrafăcute. Remarcabil este că el nu renunţă totuşi la canonul mentalităţii protestante pentru a se refugia în cuprinsul unor „alternative sociale", cum ar fi cele prezentate de sectorul nonprofit de tip comunitar. Acesta continuă să fie mai puţin reprezentat în Suedia decât în Belgia sau Olanda. Situaţia nu s-a schimbat semnificativ nici astăzi. Impactul crescând al mass-media, „americanizarea" culturii suedeze, contactele vii cu lumea europeană şi neeuropeană, frecventele călătorii în afara ţării, numărul mare de imigranţi din Suedia, reforma „tutuitului", toate acestea par a lăsa neschimbată mentalitatea clasică suedeză de sorginte lutherană.

Cu totul alta este însă situaţia din Olanda, Israel, Franţa sau Marea Britanie. Olanda contemporană este scindată între catolici şi calvinişti. După o îndelungată dispută, cele două confesiuni au pactizat la începutul secolului XX, formând o coaliţie şi de natură politică. Un aspect al acestei înţelegeri se referea la finanţarea şcolilor private. Educaţia, serviciile de asistenţă socială şi cele de sănătate au început să fie susţinute financiar de *organizaţii private* subvenţionate de stat. Ponderea sectorului voluntar, nonprofit, şi cea a spiritului comunitar de tip alternativ la serviciile statului au crescut de atunci până astăzi într-un ritm absolut remarcabil.

În Israelul contemporan, multe dintre şcolile private sunt coordonate în acţiunile lor sociale de grupuri particulare de evrei ortodocşi, nemulţumiţi de învăţământul public de stat.

Situaţia este relativ asemănătoare în Franţa şi Marea Britanie. Aici, învăţământul confesional fiinţează datorită banilor privaţi. Asociaţii şi organizaţii voluntare sponsorizează masiv acest tip de educaţie, dar şi practicile sociale ale instituţiilor confesionale. Statul se implică aici cu bani într-o măsură destul de mică. Argumentul major al liderilor etatişti este acela că nu este firesc ca banii contribuabililor să fie folosiţi pentru subvenţionarea unor forme de educaţie religioasă şi de practică socială în care ei nu cred.

În sfârşit, România credem că ilustrează astăzi o altă ipostază a relaţiei dintre eterogenitatea culturală (în primul rând religioasă) şi impactul serviciului voluntar de tip comunitar. Aici, ca şi în Suedia, o confesiune religioasă domină autoritar: în Suedia protestantismul, iar în România ortodoxismul. Diferenţa apare însă în momentul în care analizăm practica socială a celor două confesiuni creştine. Astfel, protestantismul, indiferent de nuanţele lui, s-a implicat îndelung, constant şi eficient în viaţa socială. Ortodoxia românească mai puţin. Ea a păstrat dogma creştină întemeiată pe Biblie, dar şi pe învăţătura tradiţiei şi a Sfinţilor Părinţi. I-a relevat cu succes actualitatea. A privilegiat, altfel spus, zidirea interioară, şi nu practicile sociale exterioare. După 1989, situaţia s-a schimbat. Biserica Ortodoxă din România s-a implicat activ şi cu succes în asistenţa şi protecţia socială a unor grupuri şi categorii vulnerabile din punct de vedere psihosocial. Fiind în continuare covârşitor majoritară, Biserica Ortodoxă şi-a văzut totuşi serviciile sociale dublate de cele ale unor grupuri şi organizaţii voluntare de tip comunitar. Acest fapt, absolut salutar, nu a avut însă la noi ponderea şi efectul social din spaţiul occidental, teritoriu marcat de o profundă eterogenitate lingvistică, etnică şi religioasă.

Bibliografie selectivă

Bellah, R.N. ; Madsen, R. ; Sillivan, W.M. ; Swidler, A. ; Tipton, S.M., *Americanii. Individualism și dăruire* (traducere din engleză de Dan Pavel), Editura Humanitas, București, 1998.

Daun, A., *Mentalitatea suedeză* (traducere de Liliana Donose Samuelsson), Editura Humanitas, București, 1995.

Orford, J., *Psihologia comunității. Teorie și practică* (traducere de Andrei Pascu), Editura Oscar Print, București, 1998.

Peabody, J., *Notional Characteristics (European Monographs in Social Psychology)*, Cambridge University Press, 1995.

Popa, Gh., *Comuniune și înnoire spirituală în contextul secularizării lumii moderne*, Editura Trinitas, Iași, 2000.

Schifirneț, C., *Sociologie*, Editura Economică, București, 1999.

Anca Tompea

Dezvoltarea comunitară. Indicatorii nivelului de viaţă

1. Profilul dezvoltării comunităţilor umane

Conform ONU, conceptul *dezvoltării comunităţilor umane* defineşte „procesul de lărgire a posibilităţilor prin care generaţiile prezente şi viitoare îşi pot manifesta deplin opţiunile în domeniul social, cultural sau politic, fiinţa umană în sine fiind aşezată în centrul acţiunilor destinate dezvoltării”.

Dezvoltarea comunităţilor umane se referă nu numai la venitul ce revine fiecărui locuitor, ci are în vedere toate aspectele ce ţin de profilul sănătăţii, sărăciei, educaţional, politic, informaţional, de mediu etc. evaluate prin valoarea Indicelui Dezvoltării Umane - IDU.

1.1. *Indicele Dezvoltării Umane la nivel mondial*

Profilul dezvoltării comunităţilor umane este stabilit anual de Programul Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare. Analiza acestui indice în anul 2001 asupra a 162 de state arată existenţa a trei grupe de valori: grupa *superioară*, la care indicele este cuprins între 1,000 şi 0,800, în cadrul căreia se situează 48 de comunităţi dezvoltate (vezi tabelul 1, figura 1), grupa *medie*, cu valori între 0,799 şi 0,500, care reflectă gradul de dezvoltare pentru 78 de state (vezi tabelul 2, figura 2), şi *inferioară*, ale cărei valori se încadrează între 0,499 şi 0,000, ce cuprinde 36 de comunităţi cu nivel redus de dezvoltare (vezi tabelul 3, figura 3).

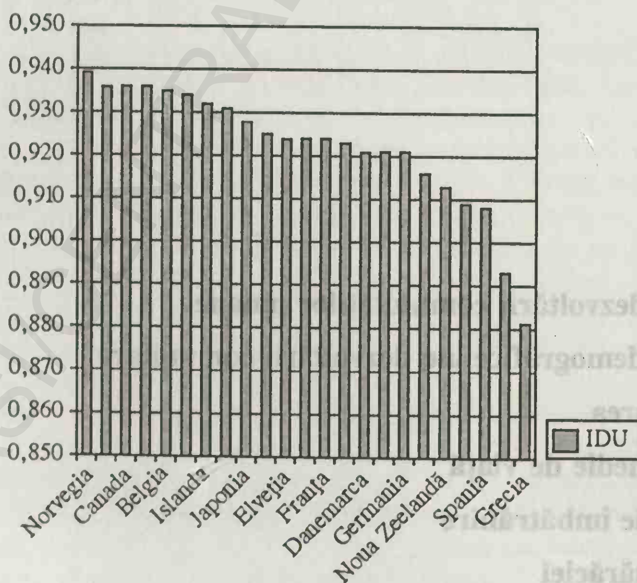


Figura 1. *State din grupa celor cu Indicele Dezvoltării Umane superior*

Norvegia, Australia, Canada şi Suedia se situează printre cele mai dezvoltate comunităţi, valoarea IDU fiind cuprinsă între 0,939 şi 0,936, în timp ce Niger şi Sierra Leone se află printre statele subdezvoltate, la care valoarea indicelui este de 0,274, respectiv 0,258 (UNDP, 2001).

Grupa a doua cuprinde cele mai multe state, dintre care face parte şi România, situată pe locul 54 din totalul de 162 de ţări luate în studiu. Valoarea IDU a României este de 0,772, deşi cu un an în urmă era doar pe locul 68 (vezi tabelul 2, figura 2).

Tabelul 1. *Clasificarea statelor cu IDU superior*

Statul	1999	Statul	1999
Norvegia	0,939	Franţa	0,924
Australia	0,936	Anglia	0,923
Canada	0,936	Danemarca	0,921
Suedia	0,936	Austria	0,921
Belgia	0,935	Germania	0,921
SUA	0,934	Irlanda	0,916
Islanda	0,932	Noua Zeelandă	0,913
Olanda	0,931	Italia	0,909
Japonia	0,928	Spania	0,908
Finlanda	0,925	Israel	0,893
Elveţia	0,924	Grecia	0,881
Luxemburg	0,924		

Evoluţia IDU în perioada 1975-1999 s-a produs în majoritatea celor 162 de state luate în considerare, cu excepţia Federaţiei Ruse, a României, Croaţiei, Lituaniei, la care s-a înregistrat o uşoară oscilaţie în timp.

Există însă şi o serie de state la care se remarcă o diminuare a valorii IDU pe parcursul aceleiaşi perioade, cum sunt: Belarus, Bulgaria, Kazahstan, Ucraina, Armenia, Moldova, Africa de Sud, Uzbekistan, Tadjikistan, Namibia, Botswana, Zimbabwe şi Zambia.

Această evaluare reflectă, pe de o parte, aspecte specifice dezvoltării fiecărei comunităţi în ansamblul ei şi, pe de altă parte, asigurarea unei bunăstări sociale individuale.

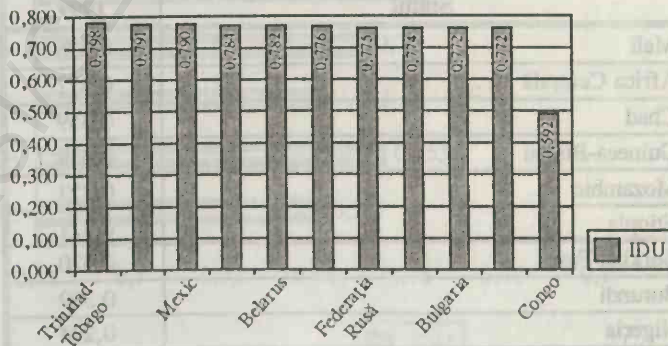


Figura 2. *State din grupa cu Indicele Dezvoltării Umane mediu*

Tabelul 2. *Valoarea Indicelui Dezvoltării Umane la unele state din grupa medie*

Locul	Statul	1999
49	Trinidad-Tobago	0,798
50	Letonia	0,791
51	Mexic	0,790
52	Panama	0,784
54	Belize	0,776
55	Federaţia Rusă	0,775
56	Malaysia	0,774
57	Bulgaria	0,772
58	**România**	**0,772**
126	Congo	0,502

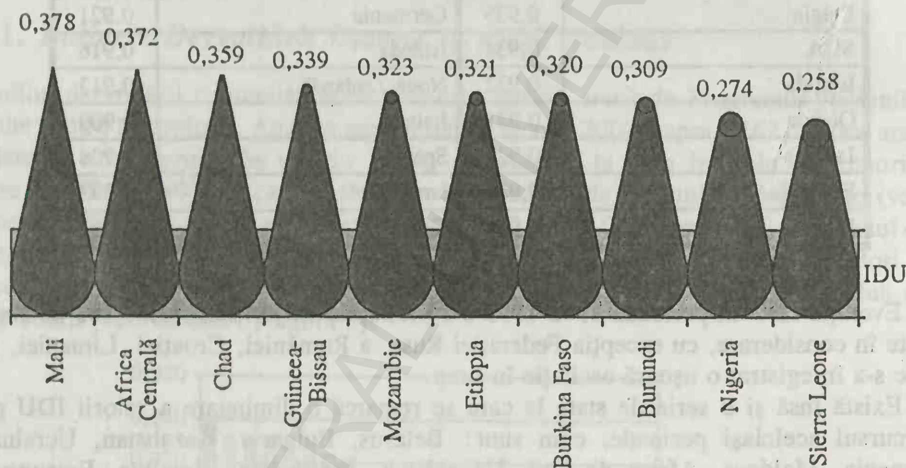


Figura 3. *State din grupa celor cu Indicele Dezvoltării Umane inferior*

Tabelul 3. *Valoarea Indicelui Dezvoltării Umane la unele state din grupa inferioară*

Statul	1999
Mali	0,378
Africa Centrală	0,372
Chad	0,359
Guineea-Bissau	0,339
Mozambic	0,323
Etiopia	0,321
Burkina Faso	0,320
Burundi	0,309
Nigeria	0,274
Sierra Leone	0,258

1.2. *Indicele Dezvoltării Umane în România*

În România, valoarea Indicelui Dezvoltării Umane diferă mult de la o perioadă la alta. Între anii 1975 şi 1985 valoarea acestuia a crescut, de la 0,753 la 0,787, cu o valoare maximă în 1985, respectiv de 0,793. Acest aspect nu poate fi corelat cu cel mai ridicat nivel de dezvoltare, ci mai curând poate fi expresia evaluărilor care se făceau în acea perioadă de regimul comunist.

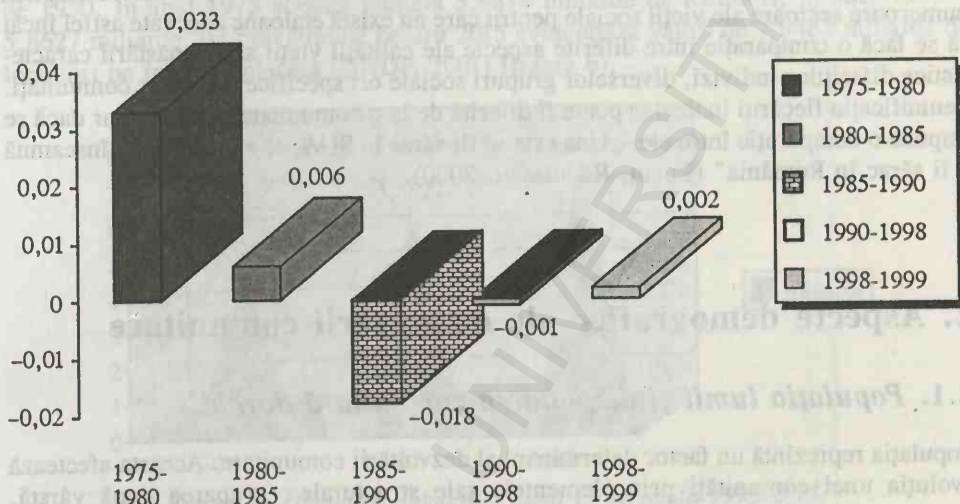


Figura 4. *Dinamica IDU în perioada 1975-1999 în România*

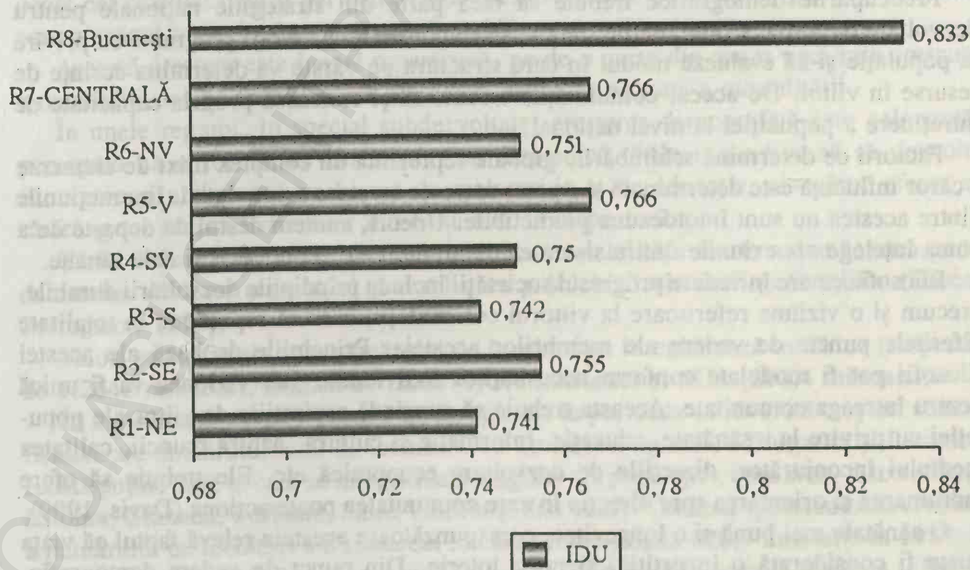


Figura 5. *IDU pentru cele opt regiuni din România*

În perioada de după 1989, indicele de evaluare (0,775) reflectă o perioadă de declin până în 1995 (0,771), urmată de o uşoară redresare până în 1999 (0,772), ceea ce se poate pune pe seama evoluţiei unor indicatori sociali (figura 4).

Diferenţele dintre cele opt regiuni ale României apreciate după gradul de dezvoltare sunt semnificative. Evaluarea acestuia prin IDU pune în evidenţă faptul că pentru Bucureşti se înregistrează valoarea cea mai mare, de 0,833, spre deosebire de regiunile de nord-est şi de sud, având cele mai scăzute valori, de 0,741-0,742, în timp ce regiunile centrală şi de vest se caracterizează printr-un nivel cu valori apropiate.

Calitatea vieţii şi bunăstarea socială nu pot fi măsurate direct, deoarece implică numeroase sectoare ale vieţii sociale pentru care nu există etaloane adecvate astfel încât să se facă o comparaţie între diferite aspecte ale calităţii vieţii sau bunăstării caracteristice diferiţilor indivizi, diverselor grupuri sociale ori specifice anumitor comunităţi. Semnificaţia fiecărui indicator poate fi diferită de la o comunitate la alta, chiar dacă se impune o comparaţie între ele. „Una este să fii sărac în SUA, să spunem, alta înseamnă a fi sărac în România" (Lucuţ, Rădulescu, 2000).

2. Aspecte demografice ale dezvoltării comunitare

2.1. *Populaţia lumii şi dezvoltarea comunitară durabilă*

Populaţia reprezintă un factor determinant al dezvoltării comunitare. Aceasta afectează evoluţia unei comunităţi prin elementele sale structurale: gruparea după vârstă, populaţia activă, mărimea caselor de locuit etc. ce se reflectă şi în nivelul trai al fiecăruia.

Preocupările demografice trebuie să facă parte din strategiile naţionale pentru dezvoltare durabilă. Comunităţile trebuie să elaboreze obiective şi programe cu privire la populaţie şi să evalueze modul în care structura pe vârste va determina cerinţe de resurse în viitor. De aceea, comunităţile trebuie să-şi cunoască propria capacitate de întreţinere a populaţiei la nivel naţional.

Factorii ce determină schimbările globale reprezintă un complex mixt de elemente a căror influenţă este determinată şi de rata mare de creştere a populaţiei. Interacţiunile dintre acestea nu sunt întotdeauna predictibile. Uneori, suntem destul de departe de a putea înţelege conexiunile dintre sistemele naturale, cele economice şi cele umane.

Filosofia ce are în vedere progresul societăţii include principiile dezvoltării durabile, precum şi o viziune referitoare la viitorul comunităţii, care să reprezinte în totalitate diferitele puncte de vedere ale membrilor acesteia. Principiile de bază ale acestei filosofii pot fi modelate conform necesităţilor individuale, dar viziunea va fi unică pentru întreaga comunitate. Aceasta trebuie să cuprindă aspiraţiile de viitor ale populaţiei cu privire la: sănătate, educaţie, informaţie şi cultură, natura muncii, calitatea mediului înconjurător, direcţiile de dezvoltare economică etc. Ele trebuie să ofere îndrumarea şi orientarea spre direcţia în care comunitatea poate acţiona (Davis, 1999).

O sănătate mai bună şi o longevitate corespunzătoare acesteia relevă faptul că viaţa poate fi considerată o investiţie, şi nu o loterie. Din punct de vedere demografic, studiile arată că, atunci când oamenii au posibilitatea să facă o alegere pentru o viaţă

mai bună, aceasta este să aibă o familie mai redusă numeric, în comparaţie cu generaţiile anterioare. Atunci când oamenii pot decide câţi copii să aibă, rezultatul este o familie mică, dar mult mai sănătoasă, o durată mai mare a vieţii şi un ritm lent de creştere a populaţiei la nivel global.

Comunităţile umane au nevoie de prognoze mai bune cu privire la rezultatele posibile ale activităţilor umane curente, cu referire la tendinţele demografice, consumul de resurse pe cap de locuitor, repartiţia bogăţiei etc. (UNFP, 1999).

O comparaţie în timp ne arată că, în anul 1998, populaţia globului se dublase faţă de 1950. În anul 1975 aceasta număra 3,9874 miliarde de locuitori, în anul 1999 – 5,8627 miliarde, iar previziunile pentru 2015 evidenţiază valori de 7,0482 miliarde de locuitori pe întreaga planetă (UNDP, 2001) (figura 6).

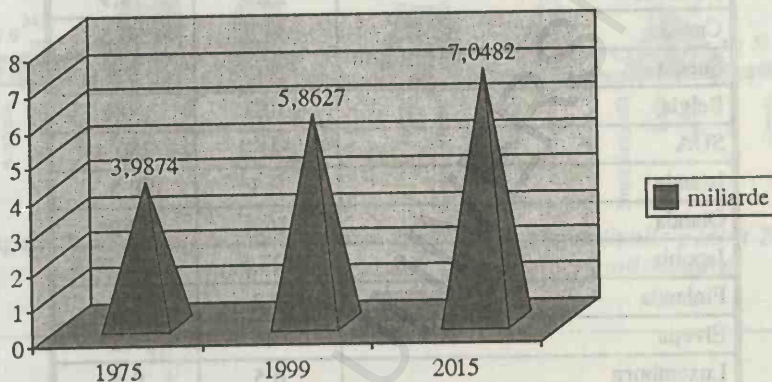


Figura 6. *Dinamica populaţiei lumii în perioada 1975-2015*

La nivel mondial, ritmul de creştere din perioada 1975-1999 a avut valori mai mari decât cel calculat pentru perioada 1999-2015, respectiv de 1,6% în perioada iniţială, care a scăzut în perioada următoare la 1,2%.

Această creştere este inegal repartizată, pe de o parte din cauza unei rate crescute a natalităţii, iar pe de altă parte din cauza unei rate scăzute a mortalităţii.

În unele regiuni, în special subdezvoltate, creşterea demografică este galopantă, percepută ca o formă de dinamism, dar împiedică ţările respective să se dezvolte economic şi antrenează probleme de malnutriţie şi de educaţie, ale căror efecte se răsfrâng tot asupra indivizilor din comunitatea respectivă.

Ţările industrializate din Occident au o rată a natalităţii foarte scăzută, ceea ce va determina scăderea populaţiei şi rezolvarea problemei reînnoirii generaţiilor (Dasen, Perregaux, 1999).

Valori semnificative ale numărului de locuitori se înregistrează în China (respectiv de 1,2648 miliarde), urmată de India (992,7 milioane) şi SUA (280,4 milioane).

În majoritatea statelor lumii s-au înregistrat în perioada 1975-1998 creşteri semnificative ale numărului total de locuitori, cu excepţia Ungariei, a Bulgariei şi Letoniei. Există puţine state la care se înregistrează stagnări ale populaţiei, cum sunt : Luxemburg, Estonia, Granada, Surinam, Saint Vincent şi Sao Tome. Cea mai spectaculoasă creştere a numărului de locuitori s-a remarcat în cazul Indiei, de la 620,7 milioane în 1975, la 992,7 milioane în 1999, iar previziunile pentru 2015 menţin această tendinţă, când se va ajunge la 1,2305 miliarde.

Previziunile pentru anul 2015 arată că, pentru majoritatea statelor lumii, populaţia va număra mai multe persoane decât în prezent, deşi se înregistrează şi excepţii. Astfel, din rândul celor 48 de ţări cu IDU superior se estimează că pentru Suedia, Elveţia, Austria, Germania, Italia, Spania şi Grecia aspectul demografic va suferi modificări, respectiv se vor înregistra scăderi ale numărului de locuitori, faţă de anul 1999.

Tabelul 4. *Populaţia şi previziunile pentru 2015 în unele state ale lumii cu IDU superior (exprimat în milioane de locuitori)*

Statul	2015	1999
Norvegia	4,7	4,4
Australia	21,9	18,9
Canada	34,4	30,5
Suedia	8,6	8,9
Belgia	10,3	10,2
SUA	321,2	280,4
Islanda	0,3	0,3
Olanda	16,4	15,8
Japonia	127,5	126,8
Finlanda	5,2	5,2
Elveţia	7	7,2
Luxemburg	0,5	0,4
Franţa	61,9	59
Marea Britanie	60,6	59,3
Danemarca	5,4	5,3
Austria	7,8	8,1
Germania	80,7	82
Irlanda	4,4	3,8
Noua Zeelandă	4,1	3,7
Italia	55,2	57,5
Spania	39	39,9
Israel	7,7	5,9
Grecia	10,5	10,6

Dintre cele 78 de state cu IDU mediu, diminuarea numărului de persoane se va înregistra doar în câteva cazuri, respectiv : Federaţia Rusă, Croaţia, Belarus, Bulgaria, România, Ucraina, Georgia şi Letonia.

Pentru cea de-a treia grupă, cu IDU inferior, este important de remarcat faptul că previziunile nu semnalează nici o scădere a populaţiei, numărul de locuitori fiind în continuă creştere, fenomen care va împiedica nu numai dezvoltarea economică, ci şi bunăstarea comunităţilor respective, iar decalajul deja existent între acestea şi statele dezvoltate va fi mult mai greu de recuperat.

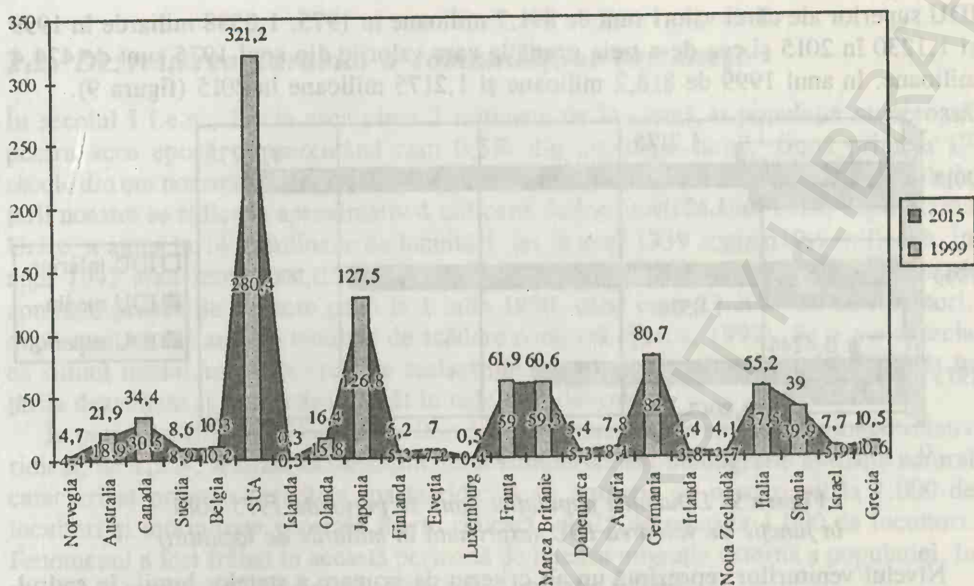


Figura 7. *Populația în unele state cu IDU elevat și previziunile pentru 2015 (exprimat în milioane de locuitori) – de verificat graficul/tabel*

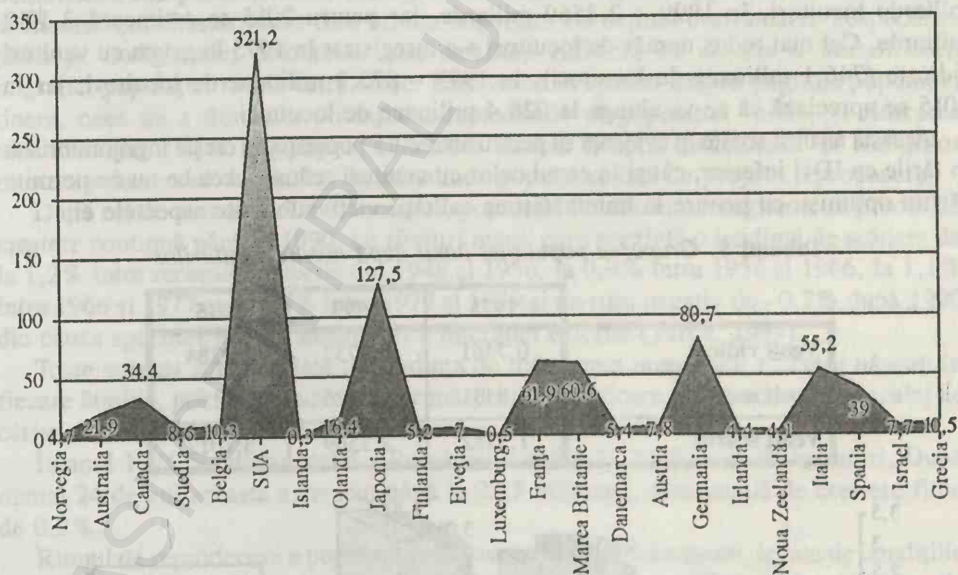


Figura 8. *Previziunile pentru 2015 referitor la populația unor state cu IDU superior*

Aprecierea comparativă a populației pe cele trei grupe determinate de nivelul IDU relevă faptul că, indiferent de perioada pentru care se face această analiză, valorile semnificative se înregistrează la nivelul statelor cu indice mediu, respectiv 2,6714 miliarde în 1975, 3,9906 miliarde în 1999 și 4,7077 pentru 2015. Urmează grupa cu

IDU superior ale cărei valori sunt de 891,7 milioane în 1975, 1,0538 miliarde în 1999 şi 1,1230 în 2015 şi cea de-a treia grupă la care valorile din anul 1975 sunt de 424,4 milioane, în anul 1999 de 818,2 milioane şi 1,2175 milioane în 2015 (figura 9).

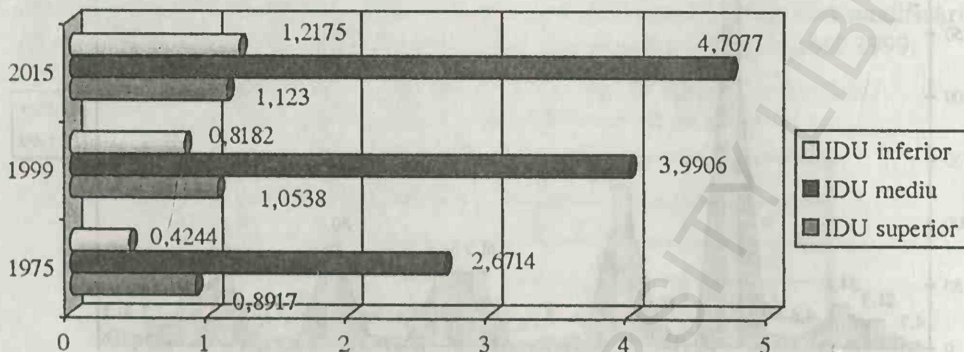


Figura 9. *Dinamica populaţiei lumii în perioada 1975-2015 în funcţie de valoarea IDU (exprimată în miliarde de locuitori)*

Nivelul veniturilor reprezintă un alt criteriu de grupare a statelor lumii, în cadrul cărora numărul cel mai mare de locuitori se înregistrează la grupa medie, care în 1975 număra 1,8431 miliarde, în 1999 – 2,6326 miliarde, iar în 2015 previziunile ating cifra de 3,0186 miliarde. La grupa cu venituri scăzute, în anul 1975 se înregistrau 1,3982 miliarde locuitori, în 1999 – 2,3569 miliarde, iar pentru 2015 se estimează 3,1012 miliarde. Cel mai redus număr de locuitori s-a înregistrat în 1975 la grupa cu venituri ridicate (746,1 milioane de locuitori), în 1999 – 873,2 milioane de locuitori, iar în 2015 se apreciază că se va ajunge la 928,4 milioane de locuitori.

Această analiză scoate în evidenţă că pentru anul 2015 populaţia va creşte îngrijorător atât în ţările cu IDU inferior, cât şi în cazul celor cu venituri reduse, ceea ce nu ne permite să fim optimişti cu privire la îmbunătăţirea calităţii vieţii sub toate aspectele ei.

Tabelul 5. *Gruparea populaţiei lumii după nivelul veniturilor*

	1975	1999	2015
Venit ridicat	0,7461	0,8732	0,9284
Venit mediu	1,8431	2,6326	3,0186
Venit scăzut	1,3982	2,3569	3,1012

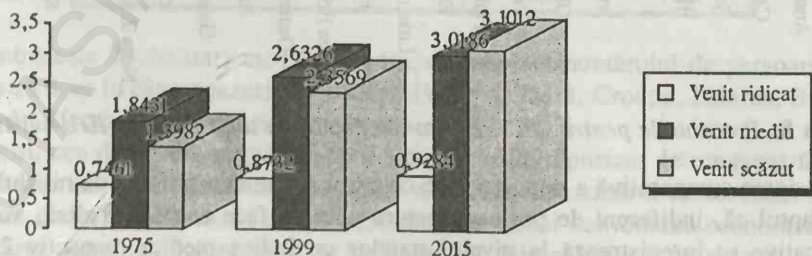


Figura 10. *Gruparea populaţiei după nivelul veniturilor*

2.2. *Dezvoltarea durabilă a comunităţilor româneşti*

În secolul I î.e.n., Dacia avea circa 2 milioane de locuitori, o populaţie numeroasă pentru acea epocă, reprezentând cam 0,5% din populaţia lumii. După primele 17 secole din era noastră, în timpul Unirii realizate de domnitorul Mihai Viteazul, populaţia ţării noastre se ridica la aproximativ 4 milioane de locuitori, în anul 1919, după Marea Unire, a ajuns la 14,7 milioane de locuitori, iar în anul 1939 a atins 19,9 milioane. În anul 1945 s-au înregistrat 15,8 milioane de locuitori şi de atunci s-a înregistat un continuu proces de creştere până la 1 iulie 1990, când erau 23.206.720 de locuitori, după care s-a instaurat o tendinţă de scădere continuă (Ţarcă, 1997). Se poate aprecia că ritmul mediu anual de creştere realizat de ţara noastră a fost mai ridicat decât în ţările dezvoltate şi mai scăzut decât în cele slab dezvoltate.

În perioada 1885-1915 populaţia României a crescut cu un ritm mediu anual relativ ridicat, de 1,2%, realizat în condiţiile unui comportament demografic aproape natural caracterizat printr-o natalitate foarte ridicată de aproape 40 născuţi vii la 1.000 de locuitori şi mortalitate generală foarte ridicată, de 25 decedaţi la 1.000 de locuitori. Fenomenul a fost frânat în această perioadă de intensa migraţie externă a populaţiei, în special în provinciile româneşti aflate sub dominaţie străină.

În perioada 1915-1945 evoluţia populaţiei României a fost afectată de ravagiile provocate de cele două războaie mondiale şi de criza economică din anii 1929-1933. Schimbarea comportamentului demografic s-a datorat unui complex de factori sociali, economici şi culturali, între care un loc important l-a deţinut destrămarea gospodăriei ţărăneşti tradiţionale, favorabile unei natalităţi ridicate, ca urmare a intensificării migraţiei populaţiei rurale către oraşe. Este vorba în special despre migraţia populaţiei tinere, ceea ce a diminuat potenţialul reproductiv al populaţiei rurale, şi ridicarea nivelului cultural al populaţiei, cu efecte directe asupra obiceiurilor şi tradiţiilor moştenite în modul de viaţă şi în atitudinea populaţiei faţă de propria reproducere.

După cel de-al doilea război mondial, populaţia României a înregistrat un proces de creştere continuă până în 1990, cu ritmuri medii care prezintă o tendinţă de scădere de la 1,2% între recensământurile din 1948 şi 1956, la 0,9% între 1956 şi 1966, la 1,1% între 1966 şi 1977 şi la 0,6% între 1977 şi 1989 şi un ritm negativ de -0,2% după 1990 din cauza sporului natural negativ şi a migraţiei externe (Ţarcă, 1997).

Toate acestea sunt corelate cu tendinţa de reducere a numărului de copii născuţi în fiecare familie, prin introducerea unor măsuri de planificare familială, cu un decalaj de câteva decenii faţă de ţările dezvoltate.

În anul 1975 populaţia totală a României număra 21,2 milioane de locuitori. După numai 24 de ani aceasta a crescut până la 22,5 milioane, rata anuală de creştere fiind de 0,2%.

Ritmul de reproducere a populaţiei a prezentat variaţii însemnate, legate de condiţiile specifice ale ţării, de poziţia sa geografică în spaţiul carpato-danubiano-pontic, de evenimentele istorice care au avut loc, de factorii politici, economici şi socioculturali care şi-au pus amprenta pe evoluţia principalelor fenomene demografice: natalitate, mortalitate şi migraţie, cu incidenţă directă asupra numărului şi structurii populaţiei după diferite caracteristici.

Previziunile pentru anul 2015 estimează că se va semnala o scădere relativ semnificativă, respectiv până la 21,4 milioane, valoare ce se află aproape la nivelul anului 1975, într-o

perioadă mai scurtă de timp decât s-a produs creşterea amintită mai sus, iar rata de creştere va avea valori de –0,4%.

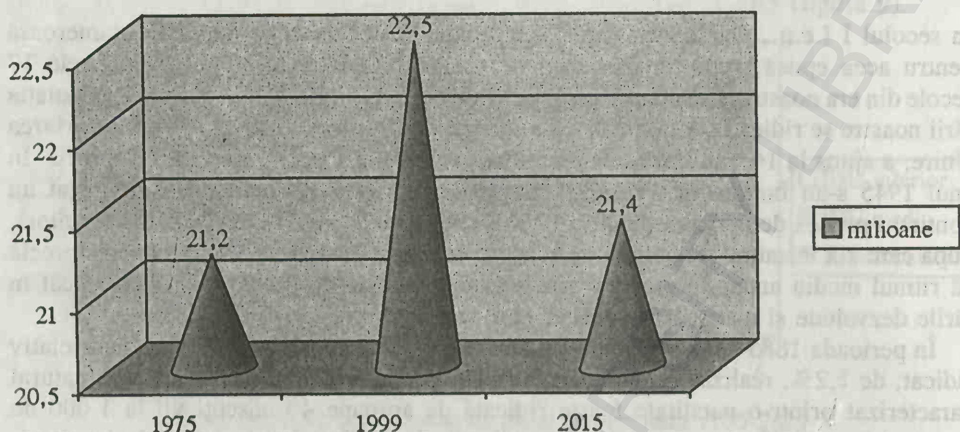


Figura 11. *Populaţia României în perioada 1975-2015*

Corelaţia dintre creşterea demografică şi dezvoltarea durabilă a comunităţilor umane este necesar să fie determinată din mai multe puncte de vedere. Populaţia sub toate aspectele ei trebuie considerată un subsistem relativ independent, component al sistemului social global. Acesta are o dinamică a sa proprie, are anumite legi proprii de structură şi de evoluţie, iar pe de altă parte, populaţia, în calitatea sa de componentă a sistemului social global, suferă influenţa acestuia, ca şi a altor subsisteme componente ale sistemului social global.

Un alt aspect se referă la faptul că populaţia suportă influenţele sistemului social global şi influenţe specifice din partea altor subsisteme ale acestuia, distribuţia teritorială, compoziţia pe vârste şi sexe şi dinamica populaţiei care influenţează direct sau indirect componentele vieţii sociale (Howe, 2001).

O populaţie redusă numeric şi care are o compoziţie pe vârste inadecvată poate influenţa în mod negativ dezvoltarea din următoarele considerente: există riscul apariţiei unor dificultăţi în asigurarea necesarului de forţă de muncă; se frânează dezvoltarea economică şi necesitatea alocării de resurse pentru întreţinerea la limita decenţei a unui segment prea mare de populaţie, economic inactivă. În acelaşi sens, apare imposibilitatea de a se aloca resurse suficiente, la nivelul cerinţelor, pentru satisfacerea nevoilor unei armate capabile să asigure securitatea naţională.

Dacă am evaluat riscurile unei populaţii reduse numeric, putem aprecia ce se întâmplă la un excedent al acesteia. În acest caz, prin depăşirea substanţială a cererii forţei de muncă apare imposibilitatea valorificării în condiţii de eficienţă optimă a forţei de muncă potenţiale, ceea ce generează inevitabil şomajul. În situaţia în care acesta devine o permanenţă, ilustrând probleme ale economiei naţionale, o stare de sărăcie perpetuă şi incapacitatea cronică de relansare sau un ritm de creştere prea accelerat, dincolo de posibilităţile de absorbţie şi de limitele de suportabilitate ale economiei naţionale, el poate deveni o sursă de insecuritate naţională.

În consecinţă, factorul demografic are o importaţă deosebită pentru stabilirea politicilor de dezvoltare social-economică, a celor de securitate naţională, atât pe termen mediu, cât mai ales pe termen lung.

2.3. *Tendinţe demografice*

Consiliul Naţional de Informaţii (CNI) din SUA reprezintă o organizaţie de analiză, formată din elita specialiştilor din serviciile de informaţii. Potrivit raportului întocmit de CNI, până în 2015 populaţia planetei va ajunge la 7,2 miliarde, estimare care depăşeşte valoarea celei stabilite de Programul Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) de 7,0 miliarde.

În 1985 populaţia a înregistrat o creştere de 1,7% pe an, în 2000 a scăzut la 1,3% pe an, iar previziunile pentru 2015 arată că aceasta va fi de 1%. Cu toate acestea, populaţia Indiei va creşte la 1,2 miliarde, a Chinei la 1,4 miliarde, iar Pakistanul va ajunge la 204,3 milioane de locuitori, ceea ce va determina necesitatea abordării specifice a problemelor care ţin de progresul social şi economic.

Europa înregistrează aspecte total diferite faţă de restul globului, fiind singurul continent unde în următorii 15 ani populaţia va înregistra o scădere numerică. Ratele scăzute ale natalităţii şi creşterea speranţei de viaţă vor conduce la o semnificativă îmbătrânire a populaţiei.

Creşterea demografică se va produce în ţările în curs de dezvoltare într-o proporţie de aproximativ 95% şi aproape exclusiv în zonele urbane (UNDP, 2000b).

Populaţia planetei se va concentra din ce în ce mai mult în oraşe. În 2015 se estimează că mai mult de jumătate dintre locuitorii planetei vor trăi în mediul urban. Astfel, vor apărea şi vor continua să crească adevărate „megalopolisuri" cu peste 10 milioane de locuitori.

În 15 ani se estimează că populaţia din Jakarta se va dubla. În 15 ani peste 400 milioane de oameni vor locui în mega-oraşe.

Această spectaculoasă creştere va genera serioase probleme la nivelul infracţionalităţii, securităţii comunitare, dezvoltării în general.

3. Urbanizarea

3.1. *Urbanizarea la nivel mondial*

Urbanizarea determină modificări esenţiale în cadrul comunităţilor. La nivel mondial, în anul 1975 doar 37,5% dintre locuitori trăiau în mediul urban, iar în 1999 fenomenul s-a extins până la 46,5%. Previziunile pentru 2015 evidenţiază o uşoară accentuare a fenomenului până se va ajunge la 53,2%. Expansiunea oraşelor, suprapopularea şi utilizarea ineficientă a teritoriilor determină un stres în plus asupra acestor comunităţi, deteriorând condiţiile de viaţă ale membrilor ei (Barry, 1998).

La nivel mondial, ponderea populaţiei care trăieşte în mediul urban se încadrează în prezent între 97,3% în Belgia şi 5,9% în Rwanda, iar previziunile pentru 2015 în acest ultim caz se referă la ridicarea nivelului minim la cel puţin 8,9% (UNDP, 2001).

La nivelul statelor cu IDU superior, valorile anului 1999 se situează între 97,3% în Belgia şi 58,8% în Irlanda, iar previziunile pentru aceleaşi state determină ridicarea gradului de urbanizare până la 98%, respectiv 64%.

Dinamica fenomenului arată că, în cea mai mare parte a statelor lumii, acesta a luat amploare, cu mici excepții, respectiv în Austria, unde se înregistrează 64,6% în 1999, sub valoarea de 65,2% din 1975, și în Tadjikistan, de la 35,5% în 1975 la 27,5 în 1999.

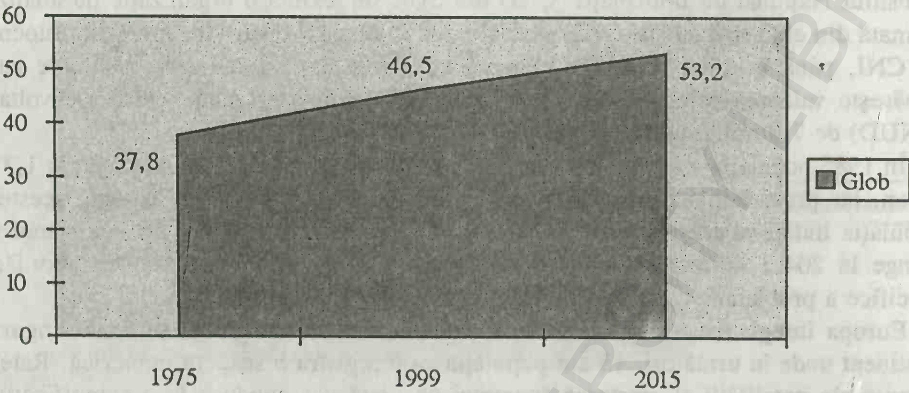


Figura 12. *Urbanizarea la nivel mondial în perioada 1975-2015*

Tabelul 6. *Gradul de urbanizare la nivel mondial corelat cu nivelul de dezvoltare și cel al veniturilor*

	Urbanizarea (%)		
	1975	**1999**	**2015**
IDU superior	72,6	78,3	82,1
IDU mediu	29,4	41,4	49,6
IDU inferior	17,5	30,4	40,6
	Urbanizarea (%)		
	1975	**1999**	**2015**
Venit mare	75,0	78,7	82,2
Venit mediu	34,8	49,5	57,6
Venit mic	21,9	31,2	40,2
	Urbanizarea (%)		
	1975	**1999**	**2015**
Lume	37,8	46,5	53,2

Migrarea populației din mediul rural către cel urban s-a accelerat în ultimii patruzeci de ani. Proporția populației urbane a crescut de la o treime în 1960 la 47%, respectiv 2,8 miliarde în 1999. În anul 1960 existau doar două orașe cu o populație de peste

10 milioane, New York şi Tokyo, faţă de prezent, când sunt 17 astfel de oraşe. Previziunile pentru 2015 sunt şi mai îngrijorătoare, estimările ajungând la 26, iar dintre acestea 18 se vor afla în Asia.

Între valoarea IDU, nivelul veniturilor şi gradul de urbanizare există o corelaţie directă, care se referă la faptul că, indiferent de perioada analizată, proporţia cea mai mare se înregistrează la grupa cu IDU superior.

Un aspect favorabil dezvoltării comunităţilor umane îl reprezintă faptul că în timp se reduc diferenţele între cele trei grupe analizate, astfel încât pentru 2015 decalajul este mult mai mic. Pentru ca urbanizarea să reprezinte un factor care să vină în sprijinul dezvoltării comunităţilor, şi nu o piedică, se impun o serie de măsuri ce ţin de asigurarea de locuri de muncă corespunzătoare pentru cei care ocupă acest spaţiu, precum şi accesul la servicii sociale ce ţin de îmbunătăţirea calităţii vieţii fiecărui individ din comunitatea respectivă. Oamenii de pretutindeni se îndreaptă spre oraşe pentru a-şi găsi de lucru. Mulţi dintre aceştia nu au unde locui şi îşi improvizează singuri adăposturi. Unele oraşe din statele în curs de dezvoltare sunt înconjurate de zone cu locuinţe improvizate, suprapopulate, insalubre, fără electricitate şi apă curentă.

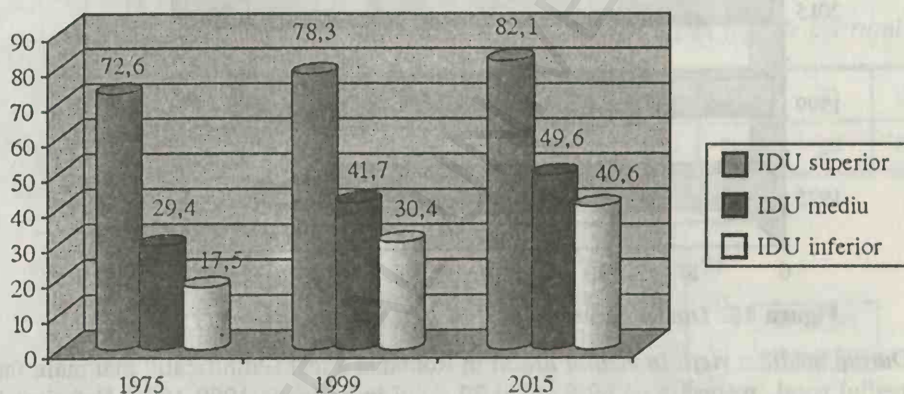


Figura 13. *Gradul de urbanizare după nivelul IDU*

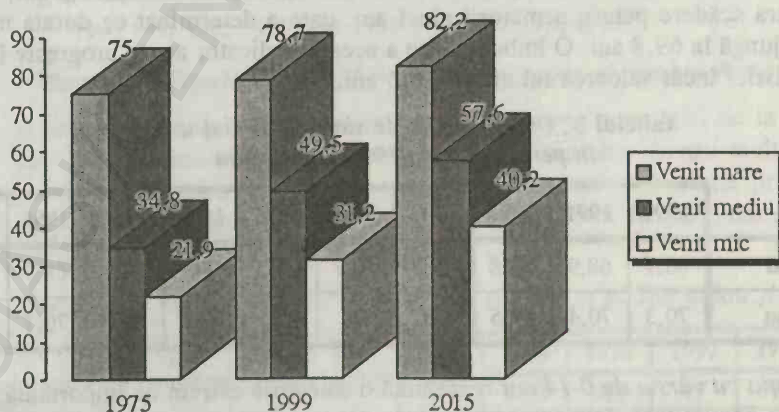


Figura 14. *Gradul de urbanizare după nivelul veniturilor*

3.2. *Particularităţi ale dezvoltării comunităţilor urbane în România*

În anul 1975, în România, *gradul de urbanizare* atingea o proporţie de 46,2%, dar aceasta s-a extins până la 55,9% în 1999. Previziunile pentru anul 2015 arată că fenomenul va atinge valori de 62,0%.

Tabelul 7. *Gradul de urbanizare în România*

	Urbanizarea (%)		
	1975	1999	2015
România	46,2	55,9	62

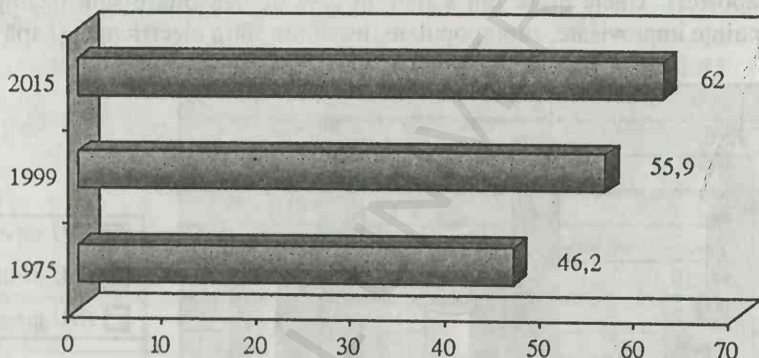


Figura 15. *Dinamica urbanizării în România în perioada 1975-2015*

Durata medie a vieţii în mediul urban în România a fost semnificativ mai mare faţă de mediul rural, respectiv de 69,8 ani şi 70,6 ani în perioada 1990-1999. Referitor la dinamica sa, pe o perioadă de zece ani, aceasta înregistrează valori extrem de diverse. O uşoară creştere este semnalată în perioada 1990-1992, de la 70,3 la 70,5 ani, urmată de o uşoară scădere pentru următorii cinci ani, care a determinat ca durata medie a vieţii să ajungă la 69,8 ani. O îmbunătăţire a acestui indicator apare progresiv în 1998 şi 1999, astfel încât valoarea lui atinge 70,6 ani.

Tabelul 8. *Durata medie de viaţă în mediul urban în perioada 1990-1999 în România*

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Rural	68,7	68,9	68,8	68,8	68,7	68,5	68	67,8	68,1	68,6
Urban	70,3	70,4	70,5	70	70	70	69,8	69,8	70,1	70,6

Populaţia cu vârsta de 0-14 ani reprezintă o categorie extrem de importantă pentru dezvoltarea comunitară. Din acest punct de vedere, se impune un studiu comparativ al structurii acesteia în mediul urban faţă de cel rural.

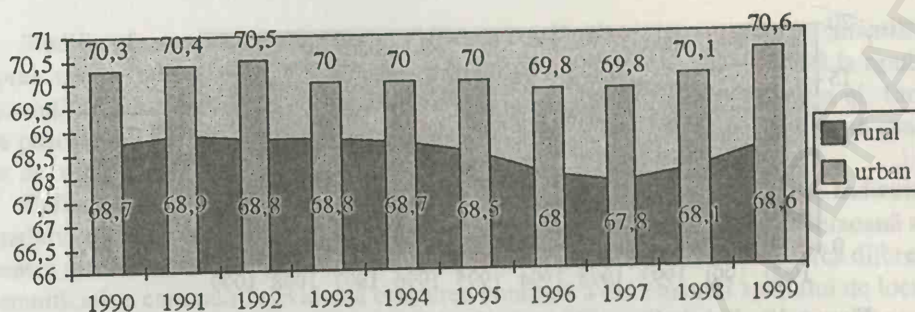


Figura 16. *Durata medie de viață în mediul urban în comparație cu cel rural*

În România, în perioada 1990-1991, această categorie a avut valori sensibil mai ridicate în mediul rural, fenomen care a suferit modificări semnificative în favoarea mediului urban până în anul 1997, când proporția pe cele două medii a ajuns la egalitate, respectiv 20,9%. Acest fenomen a atras schimbări semnificative în următorii doi ani, astfel încât în mediul urban proporția acestei categorii de populație a ajuns la 17,9%, cu diferențe mult mai mari decât în perioada inițială de analiză.

Tabelul 9. *Proporția populației de 0-14 ani în mediul urban față de cel rural*

Rural	25,5	25	22,3	21,8	21,5	21,3	21,1	20,9	21	19,8
Urban	25,1	24,4	25,8	24,8	23,9	22,9	21,9	20,9	20	17,9

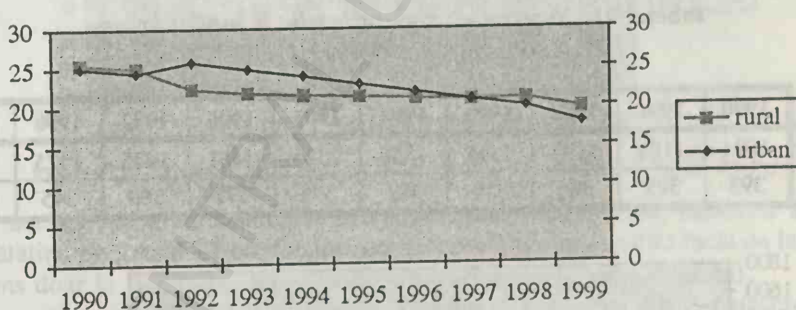


Figura 17. *Populația de 0-14 ani în mediul urban și rural în România*

În România, în ultimii ani s-a remarcat *îmbătrânirea* populației de la sate, astfel încât valorile comparative cu cele ale mediului urban sunt de cele mai multe ori duble.

Referitor la dinamica în timp, fenomenul a înregistrat o evoluție progresivă nu numai pentru mediul urban, de la 7,4% în anul 1990 la 9,4% în 1999, dar și pentru cel rural, ale cărui valori se încadrează între 14 și 17,4%.

Tabelul 10. *Populația cu vârsta de 65 ani și peste în mediul urban și rural*

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Rural	14	14,3	15,1	15,5	15,9	16,3	16,5	17	17,2	17,4
Urban	7,4	7,7	7,8	8	8,2	8,5	8,7	9	9,2	9,4

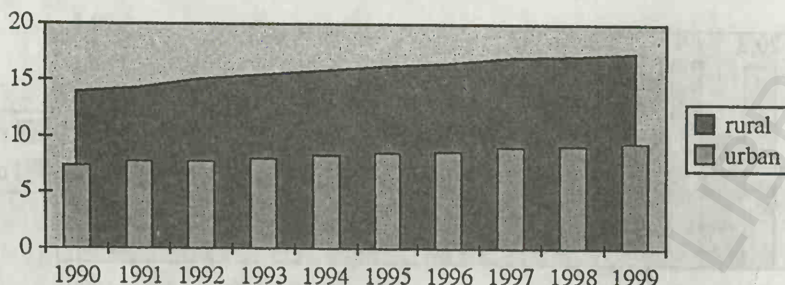


Figura 18. *Populația cu vârsta de 65 ani și peste în mediul urban și rural*

Starea de sănătate a populației din mediul urban este determinată și de numărul de medici care revin pentru o persoană.

În perioada 1990-1993, numărul pacienților ce revine fiecărui medic a crescut într-un ritm oscilant, de la 393 la 410, după care a fost înregistrată o scădere progresivă până în anul 1999, aspect pozitiv atât la nivel individual, cât și pentru dezvoltarea comunității din care acesta face parte.

Studiul comparativ relevă două aspecte deosebit de îngrijorătoare pentru România. În primul rând, în spațiul rural numărul pacienților ce revine unui medic este de trei ori până la de cinci ori mai mare față de mediul urban, ceea ce se reflectă și în durata medie a vieții. În al doilea rând, tendința este de accentuare, în sensul adâncirii diferențelor dintre rural și urban, fenomen determinat de creșterea numărului de pacienți la sate, care în 1999 a înregistrat valoarea maximă de 1.698 pentru un medic.

Tabelul 11. *Numărul de pacienți/medic în mediul urban față de cel rural în perioada 1990-1997*

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Rural	1094	1189	1192	1245	1356	1426	1461	1475	1525	1698
Urban	393	379	386	410	382	378	372	360	345	306

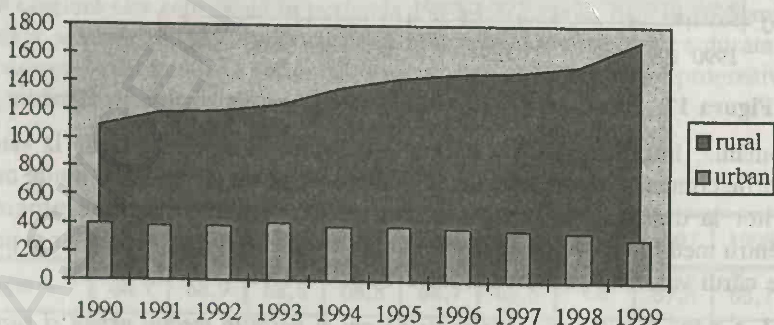


Figura 19. *Numărul de pacienți/medic în mediul urban față de cel rural în perioada 1990-1999*

Calitatea condițiilor de locuit se răsfrânge asupra tuturor aspectelor ce țin de calitatea vieții, cei mai vulnerabili fiind copiii.

Studiile efectuate în acest sens susţin ideea conform căreia mortalitatea infantilă se corelează cu indicatorii de habitat (Zamfir, Zamfir, 1995). Aceştia se referă la tipul de locuinţă, gradul de confort locativ, cheltuielile necesare pentru întreţinerea ei, forma de posesie şi satisfacţiile sau insatisfacţiile legate de aceasta şi pun în evidenţă gradul de dezvoltare a unei comunităţi (Lucuţ, Rădulescu, 2000).

Calitatea socială a locuirii în România se poate aprecia şi prin unul dintre indicatorii gradului de ocupare a locuinţelor, respectiv suprafaţa locuibilă pentru o persoană atât pentru mediul urban, cât şi pentru cel rural. În perioada 1990-1999 se remarcă diferenţe semnificative care pun în evidenţă creşterea continuă a dimensiunii spaţiului de locuit, într-o măsură mult mai mare în mediul rural spre deosebire de cel urban. Această expansiune a avut valori de 10,3 m.p. în 1990 şi a ajuns la 12,5 m.p. în 1999.

Tabelul 12. *Dimensiunea spaţiului de locuit în mediul urban faţă de cel rural (m.p.)*

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Rural	10,3	11,5	11,6	11,7	11,9	12	12,1	12,3	12,4	12,5
Urban	11	11,2	11,3	11,3	11,3	11,4	11,5	11,6	11,7	11,8

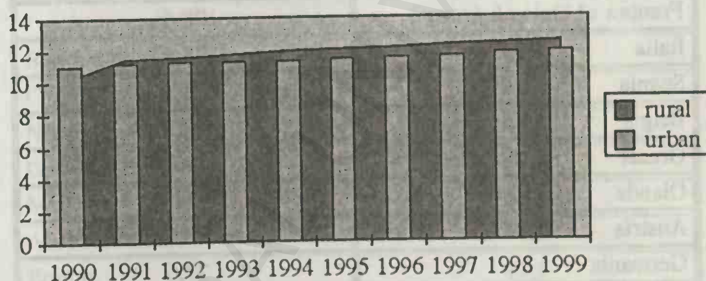


Figura 20. *Spaţiul de locuit în mediul urban faţă de cel rural (m.p.)*

Nu acelaşi lucru s-a întâmplat în spaţiul urban. Deşi acest indicator a suferit îmbunătăţiri, progresul s-a produs într-un ritm mult mai lent, astfel încât de la 11 m.p. s-a ajuns doar la 11,8 m.p., într-o perioadă de timp de aproape zece ani.

În aceste condiţii, nu putem aprecia o calitate a gradului de satisfacere pentru condiţiile de locuire nici măcar satisfăcătoare, cu atât mai mult cu cât tendinţele nu sunt deloc încurajatoare în acest sens, chiar dacă există diferenţe între caracteristicile spaţiului de locuit pentru cele două medii.

4. Durata medie de viaţă

4.1. *Durata medie de viaţă în lume*

Gradul de dezvoltare a unei comunităţi se răsfrânge la nivel individual şi în durata de viaţă. Aceasta este corelată cu aspectele ce ţin de asigurarea unui confort fizic şi psihic pentru fiecare dintre membrii acelei comunităţi.

Analiza duratei medii de viaţă pentru 162 de state ale lumii scoate în evidenţă faptul că, la nivel mondial, aceasta este de 66,7 ani, având valorile cele mai ridicate în Japonia, unde populaţia atinge 80,8 ani, în Suedia (79,6 ani) şi în Islanda (79,1 ani). În cadrul aceleiaşi analize se observă că populaţia din Sierra Leone trăieşte cel mai puţin, respectiv 38,3 ani.

Tabelul 13. *Durata medie de viaţă în unele state cu IDU superior* (apud *UNDP, 2001)*

Statul	Durata de viaţă în ani
Japonia	80,8
Suedia	79,6
Islanda	79,1
Australia	78,8
Elveţia	78,8
Canada	78,7
Israel	78,6
Norvegia	78,4
Franţa	78,4
Italia	78,4
Spania	78,3
Belgia	78,2
Grecia	78,1
Olanda	78
Austria	77,9
Germania	77,6
Marea Britanie	77,5
Finlanda	77,4
Noua Zeelandă	77,4
Luxemburg	77,2
SUA	76,8
Irlanda	76,4
Danemarca	76,1

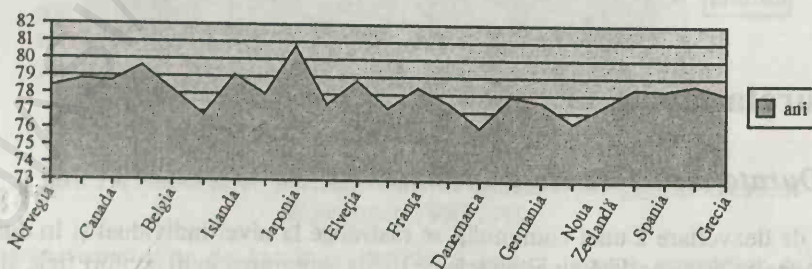


Figura 21. *Durata medie de viaţă în unele state ale lumii cu IDU superior*

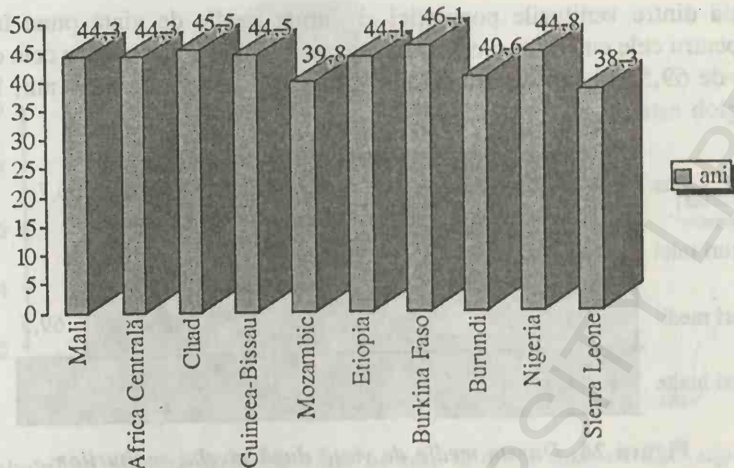


Figura 22. *Durata medie de viață în unele state cu IDU inferior*

Tabelul 14. *Durata medie de viață în unele state cu IDU inferior*

Statul	Durată de viață în ani
Burkina Faso	46,1
Chad	45,5
Nigeria	44,8
Guineea-Bissau	44,5
Mali	44,3
Africa Centrală	44,3
Etiopia	44,1
Burundi	40,6
Mozambic	39,8
Sierra Leone	38,3

Pentru cele 48 de state dezvoltate luate în considerare, media duratei de viață este de 77,3 de ani, pentru cele mediu dezvoltate de 66,8 ani, iar pentru cele slab dezvoltate de 52,6 ani.

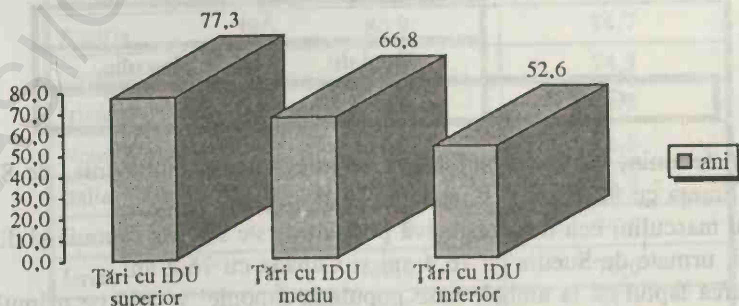


Figura 23. *Durata medie de viață după nivelul de dezvoltare*

Corelaţia dintre veniturile populaţiei şi durata medie de viaţă pune în evidenţă faptul că, pentru cele cu venituri ridicate, aceasta este de 78 ani, pentru cele cu venituri medii este de 69,5 ani, iar pentru cele cu venituri mici este de 59,4 ani, în timp ce media pe glob este de 66,7.

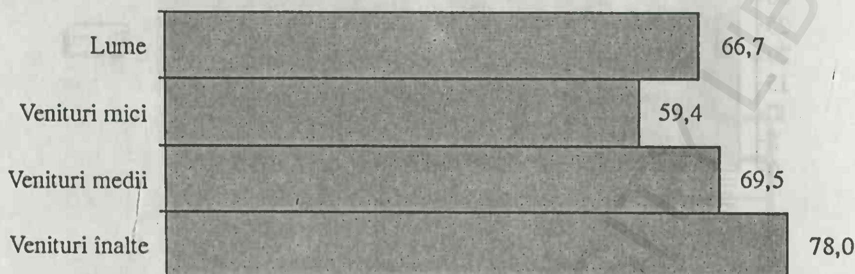


Figura 24. *Durata medie de viaţă după nivelul veniturilor*

Dinamica în timp a acestui indicator arată că, pentru toate statele dezvoltate, durata medie de viaţă a crescut în perioada 1970-2000, dar printre cele cu nivel mediu există şi ţări cu valori mult mai scăzute în prezent, de exemplu, Letonia de la 70,1 la 69,6 ani ; Belarus de la 71,5 la 68 ani ; Federaţia Rusă de la 69,7 la 66,1 ani ; Bulgaria de la 71,0 la 70,8 ani ; Ucraina de la 70,1 ani la 68,1 ani ; Armenia de la 72,5 ani la 72,4 ani ; Kazahstan de la 64,4 la 64,1 ani ; Namibia de la 49,4 la 45,1 ani ; Botswana de la 53,2 ani la 44,4 ani şi Zimbabwe de la 56 ani la 42,9 ani. Mult mai puţine state din rândul celor slab dezvoltate au înregistrat valori mai scăzute ale duratei medii de viaţă, respectiv : Uganda de la 46,4 la 41,9 ani ; Zambia de la 47,2 la 40,5 ani ; Malawi de la 41 la 40,7 ani ; Rwanda de la 44,6 la 39,4 ani, Mozambic de la 42,5 la 40,6 ani şi Burundi de la 44 ani la 40,6 ani.

4.2. *Durata medie de viaţă pe sexe*

La nivel mondial, durata medie de viaţă la sexul masculin este mai scăzută decât la cel feminin, valorile medii fiind de 69,1 ani pentru femei şi 64,9 ani la bărbaţi, deci un decalaj de 4,2 ani.

Tabelul 15. *Durata medie de viaţă la nivel mondial pe sexe*

	Ani	
	Feminin	Masculin
Glob	69,1	64,9

La sexul feminin, valori semnificative se înregistrează în Japonia, de 83 de ani, urmată de Franţa cu 82,1 ani şi Canada cu 81,9 ani.

La sexul masculin, cea mai longevivă populaţie este cea din Japonia şi din Islanda cu 76,9 ani, urmate de Suedia cu 76,4 ani şi Canada cu 76,2 ani.

Se remarcă faptul că la ambele sexe populaţia Japoniei se află pe primul loc, dar cifrele nu sunt în relaţie direct proporţională cu ceilalţi indicatori sociali.

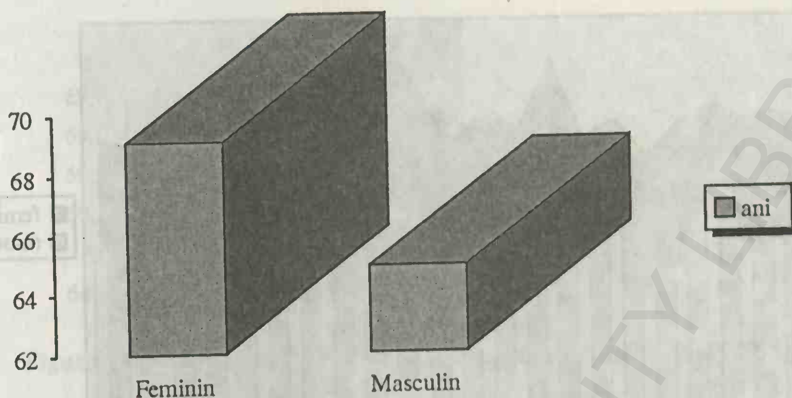


Figura 25. *Durata medie de viaţă la nivel mondial pe sexe*

Tabelul 16. *Durata medie de viaţă pe sexe în unele state cu IDU superior*

Ţara	Feminin	Masculin
Norvegia	81,3	75,4
Australia	81,7	76
Canada	81,4	75,9
Suedia	82,1	77
Belgia	81,3	75
SUA	79,7	73,9
Islanda	81,4	76,8
Olanda	80,7	75,3
Japonia	84,1	77,3
Finlanda	81	73,7
Elveţia	82	75,6
Luxemburg	80,4	73,9
Franţa	82,3	74,5
Marea Britanie	80	75
Danemarca	78,6	73,6
Austria	80,9	74,7
Germania	80,6	74,3
Irlanda	79,1	73,8
Noua Zeelandă	80,1	74,8
Italia	81,6	75,2
Spania	81,9	74,8
Israel	80,4	76,6
Grecia	80,8	75,5

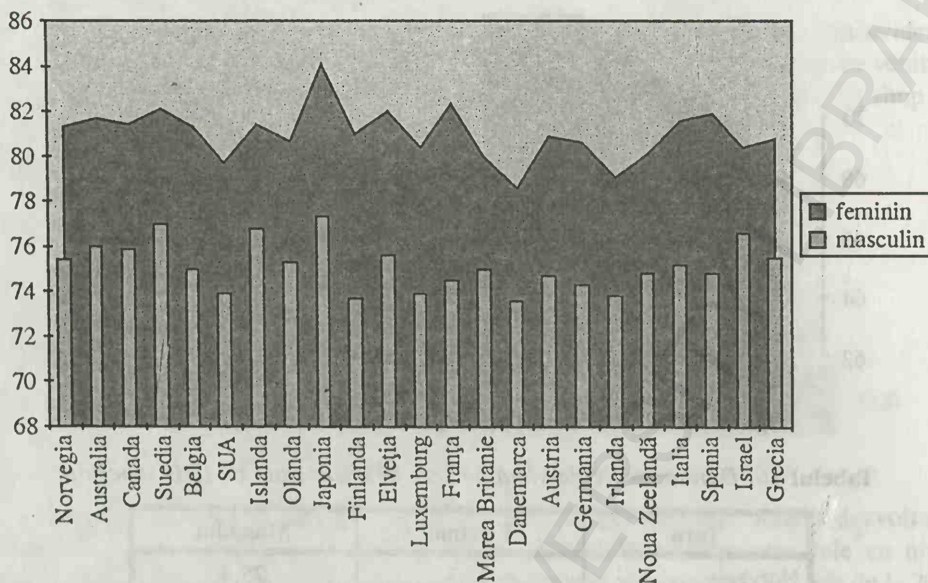


Figura 26. *Durata medie de viaţă pe sexe în unele state dezvoltate*

4.3. *Durata medie de viaţă în România*

Raportul Dezvoltării Umane publicat în anul 2001 arată că durata medie de viaţă în România în anul 1999 a fost de 69,8 ani. În context global, se evidenţiază faptul că acest indicator situează populaţia ţării noastre destul de aproape de ţările dezvoltate, la care cea mai mică valoare este de 69 de ani. În acelaşi timp, urmărind intervalul în care ne încadrăm din acest punct de vedere, pentru statele cu IDU mediu acesta are valori cuprinse între 74,1 ani (Trinidad-Tobago) şi 51,1 ani (Congo), ceea ce situează România aproape de limita superioară.

Referitor la dinamica în timp a acestui indicator, se observă că, după o perioadă de peste 20 ani, acesta a crescut cu aproape 1 an, ceea ce poate reprezenta un semnal de alarmă în ceea ce priveşte stilul de viaţă, starea de sănătate şi nivelul de trai din ţara noastră.

Tabelul 17. *Durata medie de viaţă în România*

	1970-1975	1995-2000
Durata medie de viaţă	69,2	69,8

La populaţia de sex feminin din România se înregistrează o durată medie de viaţă pentru perioada 1997-1999 de 73,7 ani, iar la sexul masculin de 66,1 ani (UNDP, 2000). Diferenţa de 7,6 ani depăşeşte valorile la nivel mondial de 4,2 ani, respectiv de 6,8 ani în Japonia.

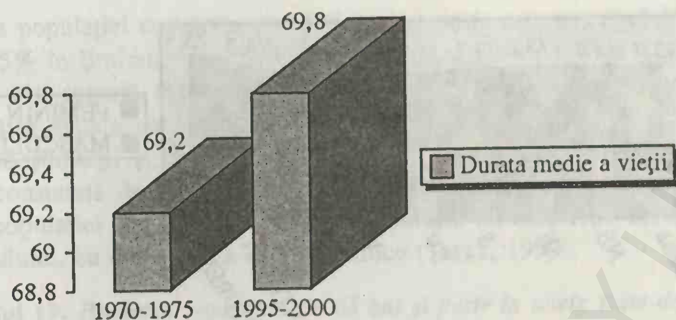


Figura 27. *Durata medie de viaţă în România în perioada 1970-2000 (exprimată în ani)*

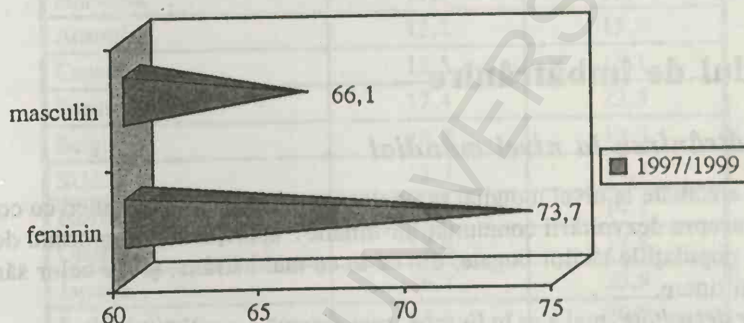


Figura 28. *Durata medie de viaţă în România pe sexe*

În ceea ce priveşte diferenţele între sexe care apar între regiunile României, se remarcă Bucureştiul, cu cele mai mari valori, şi regiunea NV la ambele sexe, cu cele mai scăzute valori.

Tabelul 18. *Durata medie de viaţă pe sexe în cele opt regiuni ale României*

	F	M
România	73,7	66,1
Zona NE	73,7	66,8
Zona SE	73,8	65,8
Zona S	73,7	65,8
Zona SV	73,3	66,2
Zona V	73,2	65,4
Zona NV	72,7	65,1
Zona Centrală	74,3	66,2
Bucureşti	75,3	67,6

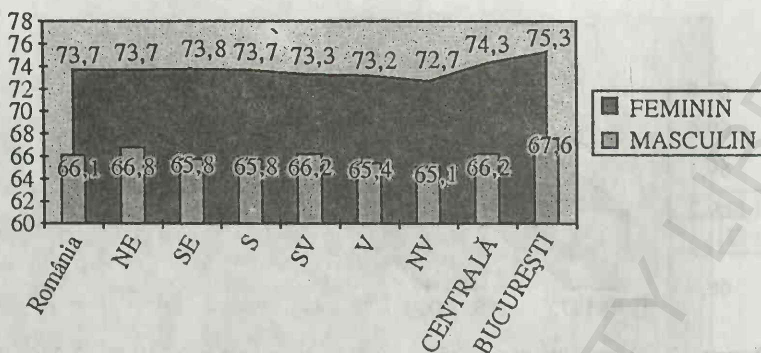


Figura 29. *Durata medie de viaţă pe sexe în cele opt regiuni ale României*

5. Gradul de îmbătrânire

5.1. *Îmbătrânirea la nivel mondial*

Cercetările efectuate la nivel mondial semnalează iminenţa unui fenomen cu consecinţe importante asupra dezvoltării comunităţilor umane : apariţia unui important decalaj de vârstă între populaţiile ţărilor bogate, din ce în ce mai bătrâne, şi ale celor sărace, din ce în ce mai tinere.

În *statele dezvoltate*, mai ales în Europa, rata scăzută a natalităţii şi creşterea speranţei de viaţă vor duce la o îmbătrânire accentuată a populaţiei în următorii 15 ani, ceea ce va pune la grea încercare serviciile sociale, sistemele de pensii şi serviciile sanitare.

Acest fenomen va impune găsirea unor soluţii pentru a echilibra numărul de pensionari cu cel al persoanelor active.

În regiunile sărace, fenomenul este invers. În Africa Subsahariană, în unele state din America Latină şi din Orientul Mijlociu, în anul 2015 se va înregistra cea mai numeroasă generaţie tânără din istorie.

Aspectul este îngrijorător din cauza consecinţelor destabilizatoare, corelate cu o rată ridicată a şomajului, precum şi cu o multitudine de implicaţii sociale.

Diferenţele semnificative de vârstă între populaţiile din ţările bogate şi cele din ţările sărace vor accentua fenomenul de migraţie.

La nivel global, previziunile pentru 2015 arată că populaţia de 65 ani şi peste va fi de 8,3%, faţă de 6,9% cât este în prezent.

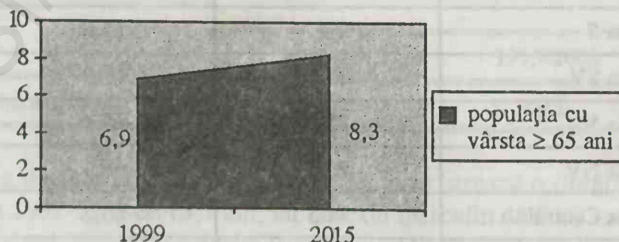


Figura 30. *Gradul actual de îmbătrânire la nivel mondial şi previziunile pentru 2015*

Proporția populației cu vârsta de 65 de ani și peste este cuprinsă între 17,8% în Italia și 2,25% în Emiratele Arabe Unite, Zambia și Uganda. Cea mai mare parte a persoanelor din această categorie se află în statele cu IDU superior și proporția descrește către statele cu IDU inferior. Acest fenomen este influențat de evoluția natalității, mortalității și, nu în ultimul rând, a migrației. Tendința de reducere a natalității, constatată de peste două secole în țările dezvoltate, determină reducerea proporției populației tinere față de total, în paralel cu creșterea corespunzătoare a populației adulte, cu deosebire a celei vârstnice (Țarcă, 1997).

Tabelul 19. *Ponderea populației de 65 ani și peste în unele state dezvoltate*

Statul	1999	2015
Norvegia	15,5	18,2
Australia	12,2	15,2
Canada	12,5	16,1
Suedia	17,4	22,3
Belgia	16,8	19.9
SUA	12,3	14,4
Islanda	11,6	14,1
Olanda	13,6	17,8
Japonia	16,7	25,8
Finlanda	14,8	20,7
Elveția	15,8	22,1
Luxemburg	14,3	16,2
Franța	15,8	18,6
Marea Britanie	15,7	18,9
Danemarca	15,0	19,4
Austria	15,4	20,0
Germania	16,1	21,0
Irlanda	11,3	13,1
Noua Zeelandă	11,6	14,5
Italia	17,8	22,4
Spania	16,7	19,8
Israel	9,9	11,5
Grecia	17,2	21,2

Previziunile pentru anul 2015 arată o creștere a acestei categorii a populației la toate țările cu IDU superior, până la 25,8% în Japonia, urmând să scadă la câteva state din celelalte două grupe, respectiv în Maldive, Kirghistan, Capul Verde, Tadjikistan, Namibia, Botswana, Gabon, Zimbabwe, Guineea Ecuatorială, Camerun, Insulele Comore, Kenya, Congo, Togo, Yemen, Zambia, Benin, Uganda, Malawi, Africa Centrală, Chad, Mozambic, Burundi și Etiopia, până la o valoare minimă de 2,4% (UNDP, 2001).

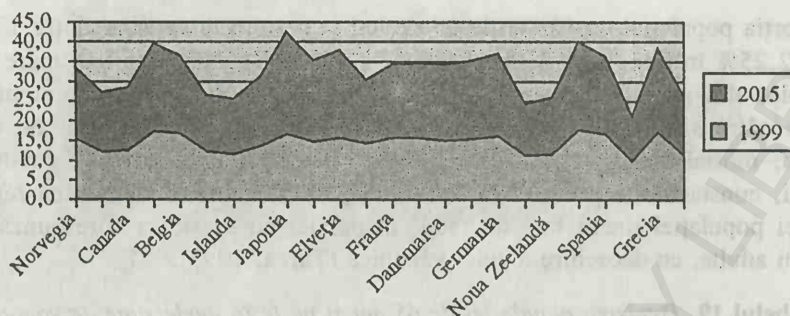


Figura 31. *Gradul de îmbătrânire a populaţiei lumii în 1999 şi previziunile pentru 2015*

Atât la statele cu IDU superior, cât şi la cele cu venituri ridicate, proporţia populaţiei cu vârsta de 65 de ani şi peste are cea mai mare valoare, ajungând la 13,7% în primul caz şi 14,5% în cel de-al doilea caz.

Tabelul 20. *Gradul de îmbătrânire corelat cu nivelul dezvoltării şi veniturile realizate la nivel mondial*

	> 65 de ani (% din total)	
	1999	2015
IDU elevat	13,7	17,3
IDU mediu	5,8	7,5
IDU scăzut	3,1	3,4
	> 65 de ani (% din total)	
	1999	2015
Venit mare	14,5	18,3
Venit mediu	6,5	8,5
Venit mic	4,4	5,2
	> 65 de ani (% din total)	
	1999	2015
Glob	6,9	8,3

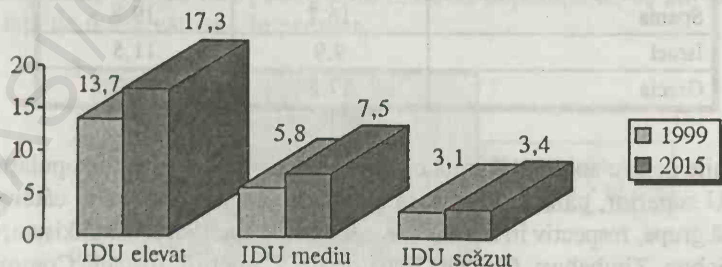


Figura 32. *Gradul de îmbătrânire la nivel mondial şi previziunile pentru 2015 corelate cu nivelul de dezvoltare (%)*

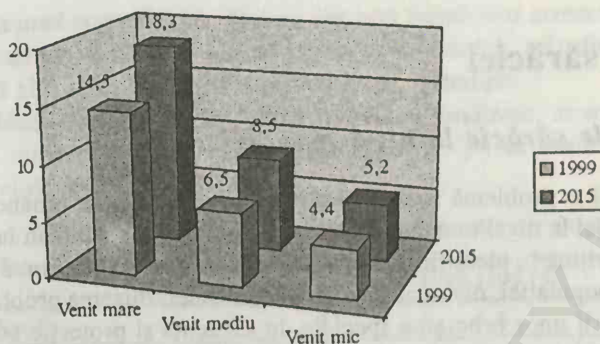


Figura 33. *Gradul de îmbătrânire la nivel mondial şi previziunile pentru 2015 corelate cu nivelul venitului*

5.2. *Gradul de îmbătrânire a populaţiei României*

România are o populaţie cu o structură pe grupe de vârstă relativ echilibrată. Populaţia tânără, cu vârsta de până la 14 ani, deţinea în anul 1930 o pondere de peste o treime din total, respectiv 35,2%. Populaţia adultă (respectiv 15-64 ani pentru bărbaţi şi 15-56 ani pentru femei) reprezenta în 1920 aproape jumătate din populaţia totală, adică 49,3%. Populaţia vârstnică, în urma creşterii duratei medii de viaţă în ultimele decenii, înregistrează o tendinţă de creştere, ajungând în anul 1992 la 16,4% (Ţarcă, 1997). În anul 1999 aceasta înregistra 13,1%, procent care poate fi considerat mediu dacă ţinem cont de valorile maxime şi minime înregistrate la nivel mondial.

Previziunile pentru anul 2015 arată o evoluţie a procesului de îmbătrânire de până la 14,6%, care, la rândul său, se încadrează la un nivel mediu al ritmului de creştere.

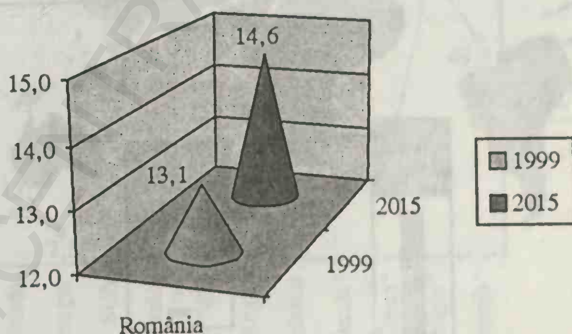


Figura 34. *Îmbătrânirea populaţiei României şi previziunile pentru 2015*

Tabelul 21. *Îmbătrânirea populaţiei României şi previziunile pentru 2015*

> 65 de ani (% din total)	
1999	2015
13,1	14,6

6. Profilul sărăciei

6.1. *Gradul de sărăcie la nivel mondial*

Sărăcia reprezintă o problemă socială pentru toate comunităţile umane.

Profilul sărăciei la nivel mondial, conturat pentru fiecare stat, sau la nivel naţional, pe regiuni, ne sprijină în identificarea problemelor cu care se confruntă o parte, uneori semnificativă, a populaţiei, dar, mai ales, poate indica ierarhizarea problemelor acestora în vederea aplicării unor programe speciale de asistenţă şi protecţie socială.

Stabilirea poziţiei pe care o ocupă fiecare comunitate în parte la nivel mondial, precum şi tendinţele de dezvoltare ilustrează caracteristicile principale ale categoriilor de populaţie aflate în pragul sărăciei. Astfel, la nivel mondial, 1,2 miliarde de oameni trăiesc cu mai puţin de 1 dolar SUA pe zi.

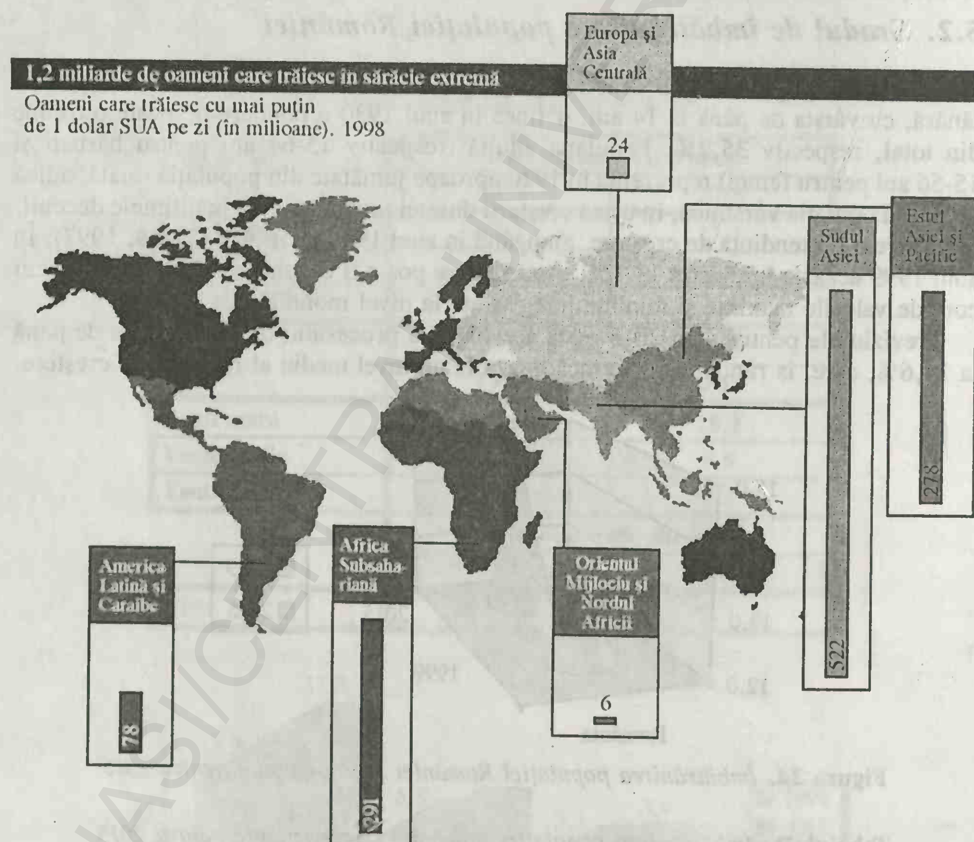


Figura 35. *Profilul sărăciei pe glob*

Evaluarea gradului de sărăcie pentru unele state ale lumii, apreciat prin *indicele* stabilit de Programul Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare, pune în evidenţă existenţa unor diferenţe semnificative, de la 7,3% în Norvegia, la 64,7% în Niger.

Dezvoltarea unei comunităţi se face cu ajutorul membrilor acesteia. Proporţia mare a celor săraci atrage după sine imposibilitatea progresului, atât din cauza piedicilor economice, cât şi a celor de mentalitate, educaţie, atitudine.

Analiza subiectivă a persoanelor sărace indică demoralizare, un minim sentiment de autoapreciere, temeri pentru viitor, presiune psihică, iar în cazul tinerilor, tot mai multe acţiuni violente.

Tabelul 22. *Indicele sărăciei în unele state ale lumii*

Statul	1998-1999 (%)
Suedia	6,8
Canada	12,1
Norvegia	7,5
SUA	15,8
Australia	12,9
Belgia	12,5
Anglia	15,1
Irlanda	15,3
Turcia	16,4
China	19
Niger	64,7
Mauritania	49,7
Senegal	47,9

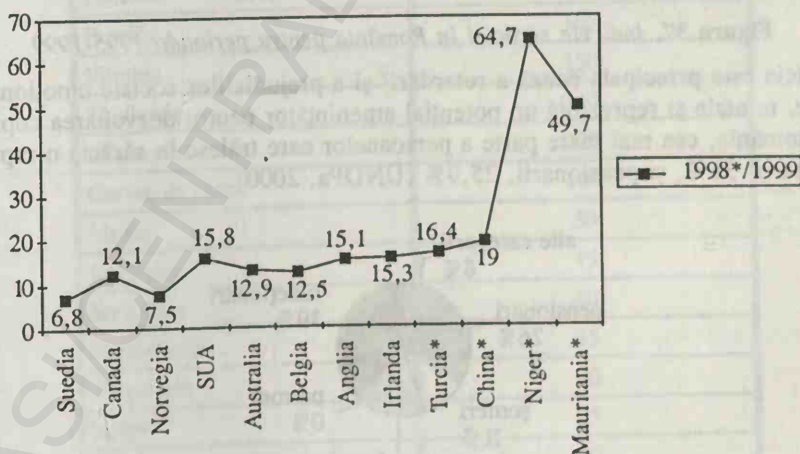


Figura 36. *Evaluarea sărăciei pentru unele state ale lumii (%)*

În Europa, de-a lungul timpului au avut loc modificări ale statutului săracilor. „Reprezentarea socială a sărăciei constituie baza creării unui *stat providenţial* care pune bazele unor sisteme de protecţie socială al căror obiectiv este eradicarea sărăciei”, menţionează Maria Estela Ortega Rubi (1999).

Particularităţile sărăciei în Europa în decursul timpului şi consecinţele asupra dezvoltării comunităţilor umane sunt legate de mentalităţile oamenilor. Săracii erau consideraţi un grup social ce ameninţa ordinea publică, spre deosebire de perceperea actuală, când situaţia săracilor devine o problemă naţională şi comunitară care trebuie rezolvată.

6.2. *Sărăcia în România*

Abordarea sărăciei ca o problemă comunitară în România se încadrează în contextul european de eradicare impus de societatea contemporană.

În perioada 1995-1998, indicele sărăciei în România a avut o dinamică diferită de la un an la altul. După o scădere a acestuia în anul 1996 faţă de 1995, respectiv de la 19,04 la 17,15, fenomenul s-a agravat. Creşterea graduală a indicelui atrage după sine o serie de consecinţe negative asupra dezvoltării comunităţilor româneşti. Pe de o parte, reprezintă o censecinţă a regresului economic, iar pe de altă parte, accentuează inegalităţile sociale între diferite grupuri de populaţie (UNDP, 2000a).

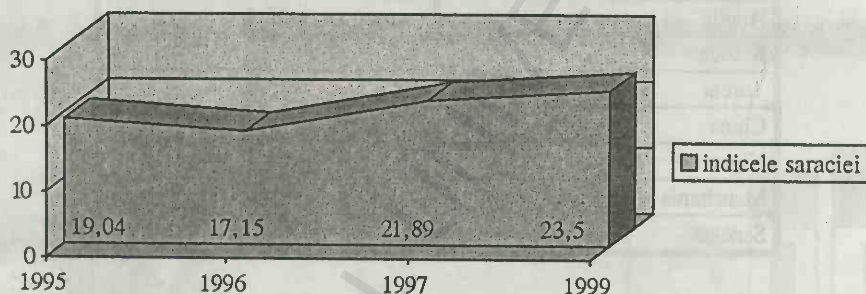


Figura 37. *Indicele sărăciei în România pentru perioada 1995-1999*

Sărăcia este principala cauză a retardării şi a prejudiciilor sociale emoţionale, de sănătate, mintale şi reprezintă un potenţial ameninţător pentru dezvoltarea copiilor.

În România, cea mai mare parte a persoanelor care trăiesc în sărăcie o reprezintă funcţionarii, 39%, şi pensionarii, 25,9% (UNDPa, 2000).

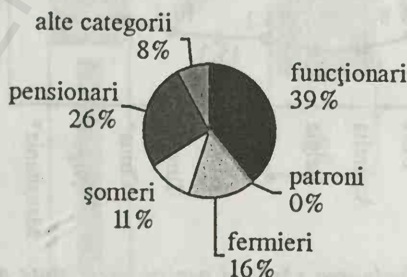


Figura 38. *Categorii de persoane care trăiesc în sărăcie în România*

Consecinţele menţinerii şi accentuării gradului de sărăcie se reflectă în autoizolarea categoriilor de persoane de restul membrilor comunităţii, în manifestarea unui dezinteres din ce în ce mai accentuat faţă de evenimentele sociale şi, implicit, în participarea

diminuată la viaţa cotidiană a comunităţii. La nivel individual, efectele sunt resimţite prin relaţii instabile, rată mare a separării familiale, educaţie deficitară, autoritară etc.

„Sărăcia are o dimensiune absolută în România, un loc central ocupând lipsurile, în special cele de natură primară : hrană, îmbrăcăminte, medicamente", afirmă A. Neculau şi M. Curelaru (1999). Autorii subliniază faptul că se fac foarte puţine referiri la conexiunile dintre muncă şi înlăturarea sărăciei, precum şi la rolul protecţiei sociale, respectiv la impunerea rolului asistentului social necesar într-o comunitate.

Intervenţia fiecărui membru al comunităţii, alături de obiectivele asistenţei sociale specifice, va putea asigura diminuarea gradului de sărăcie pe termen scurt şi eradicarea ei pe termen lung.

6.3. *Sărăcia şi subnutriţia*

La nivel mondial, peste 1 miliard de oameni sunt subnutriţi, dintre care 96% se află în ţările în curs de dezvoltare, raportează Organizaţia pentru Agricultură şi Alimentaţie (FAO).

Un sfert din populaţia subnutrită se află în Africa Subasahariană şi mai mult de două treimi în Asia şi Pacific.

Tabelul 23. *Populaţia subnutrită în lume*

Ţara	Populaţia/milioane
India	370
China	300
Pakistan	260
Brazilia	165
Filipine	150
Thailanda	140
Indonezia	120
Coreea de Nord	100
Mexic	50
Columbia	45
Sri Lanka	40
Cambodgia	35
Venezuela	30
Egipt	25
Turcia	20
Chile	15
Coreea de Sud	10
Malaysia	5
Kuweit	2

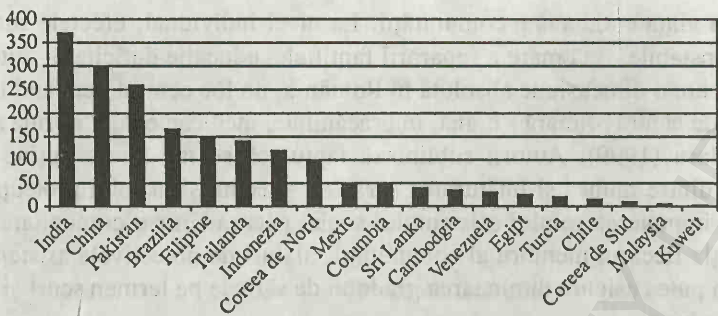


Figura 39. *Distribuţia populaţiei subnutrite la nivel mondial*

Centrul Internaţional de Cercetări asupra Politicilor Alimentare apreciază o scădere cu 15% a numărului de copii subnutriţi sub cinci ani, în perioada 1995-2020.

Îngrijorător este faptul că peste 40% dintre copiii din sudul Asiei şi o treime din Africa Subsahariană şi Sud-Estul Asiei vor suferi în continuare de foamete.

Tabelul 24. *Ponderea copiilor subnutriţi la nivel mondial*

Ţara	% din total până la 5 ani	Anul/previziuni
Sudul Asiei	*50*	*1995*
Sudul Asiei	**42**	**2020**
Africa Subsahariană	*33*	*1995*
Africa Subsahariană	**29**	**2020**
Asia de Sud-Est	*34*	*1995*
Asia de Sud-Est	**28**	**2020**
China	*17*	*1995*
China	**11**	**2020**
Vestul Asiei şi Africa de Nord	*13*	*1995*
Vestul Asiei şi Africa de Nord	**9**	**2020**
America Latină	*10*	*1995*
America Latină	**5**	**2020**

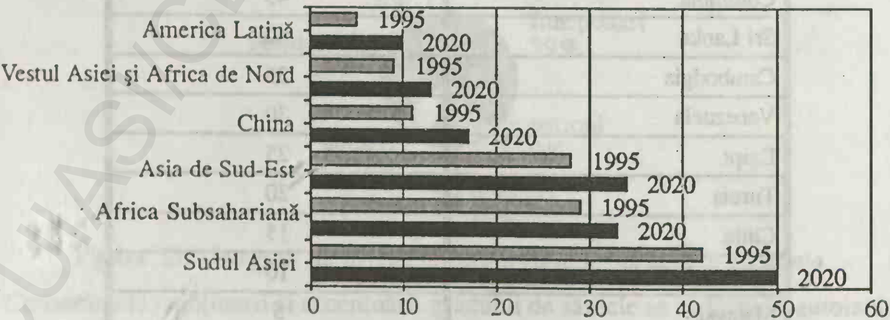


Figura 40. *Evoluţia ponderii copiilor subnutriţi în 1995 şi previziunile pentru 2020 (International Food Policy Research Institute,* The Economist, *noiembrie 1999, p. 138)*

7. Sănătatea

Documentele Agendei 21 arată că: „Anual mor cel puţin 15 milioane de copii din cauze evitabile cum ar fi: traume şi asfixie la naştere, infecţii respiratorii acute, subnutriţie şi diaree, iar tineretul este tot mai vulnerabil la consumul de droguri, la sarcină nedorită şi la boli transmisibile pe cale sexuală".

Indicatorii de sănătate sunt reprezentativi pentru evaluarea bunăstării sociale. În acest sens, ei exprimă ameliorarea sau degradarea stării de sănătate a unei comunităţi.

La nivel mondial, problemele cauzate de insuficienţa apei, salubrizarea inadecvată şi igiena precară sunt principalii factori responsabili pentru izbucnirea epidemiilor de holeră şi dizenterie, care afectează 3 milioane de oameni în fiecare an (WHO, 1997).

Malaria, bine cunoscută ca boală transmisibilă, este declarată *number one* de către OMS, deoarece, anual, aceasta cauzează un număr de 500 milioane de îmbolnăviri în 90 de ţări ale lumii şi determină moartea a 1,5-2,7 milioane de oameni (WHO, 1997).

Tuberculoza, cea mai răspândită cauză a mortalităţii din cauza bolilor infecţioase la adulţi, a fost „responsabilă" pentru 3 milioane de decese în 1996, 95% dintre acestea înregistrându-se în ţările în curs de dezvoltare.

Pericolul pe care-l prezintă aproximativ 30 boli, printre care *SIDA*, reprezintă în ultimii douăzeci de ani o problemă de sănătate publică.

7.1. *Starea de sănătate a populaţiei Europei*

Ţările nordice, ca Norvegia, Suedia şi Finlanda, sunt considerate de către EMU (Economist Intelligence Unit) ca având cea mai bună stare de sănătate din Europa.

Aprecierea a fost făcută luând în considerare 35 de ţări ale Europei, pentru care au fost analizaţi 14 indicatori care se referă la: speranţa de viaţă, rata mortalităţii infantile, vaccinarea populaţiei, numărul cazurilor de SIDA, rata mortalităţii prin cancer, boli de inimă, boli respiratorii, infecţioase şi tabagismul. Valorile cele mai mici înregistrate au clasat ţările respective ca fiind printre cele a căror stare de sănătate este corespunzătoare.

Asigurarea unei stări de sănătate şi unor servicii publice ale acesteia adecvate explică de ce ţările nordice se află pe primul loc în topul statelor europene.

Italia se află doar pe locul 4, în special din cauza situaţiei dramatice a vaccinării.

Alte ţări mediteraneene, precum Grecia şi Franţa, se află printre primele ţări din Europa în ceea ce priveşte starea generală de sănătate a populaţiei, datorită unei alimentaţii corespunzătoare şi unei rate scăzute a bolilor de inimă.

Marea Britanie se află pe locul 14, iar Germania doar pe locul 15, din cauza unor aspecte particulare ale stilului de viaţă.

Ţările cu o accentuată degradare a sănătăţii se află în Est, unde calitatea alimentaţiei este destul de proastă, iar îngrijirea bolnavilor este precară, din cauza costurilor ridicate şi a calităţii slabe a serviciilor medicale.

Conform acestei analize comparative, populaţia Rusiei are cea mai accentuată degradare a sănătăţii (*Europe's healthiest countries*, 1998).

7.2. *Cauze ale deceselor la nivel mondial*

Raportul Stării de Sănătate a populaţiei lumii din anul 1998 întocmit de OMS a urmărit influenţa diverselor boli în inducerea deceselor pentru ţările în curs de dezvoltare şi pentru cele dezvoltate. Aceste date se încadrează în categoria unor indicatori semnificativi pentru monitorizarea procesului de dezvoltare socială şi umană.

Astfel, *bolile infecţioase*, printre care tuberculoza, malaria şi *SIDA*, sunt responsabile pentru o treime din decesele înregistrate în 1997, al căror număr a fost de 52,2 milioane în ţările în curs de dezvoltare.

Cancerul şi bolile cardiovasculare au determinat moartea mai multor persoane în ţările dezvoltate, respectiv 13 milioane, faţă de cele în curs de dezvoltare, cu numai 8 milioane. Dar acestea sunt responsabile doar de o treime din totalul de decese înregistrate în ţările sărace, în comparaţie cu două treimi în cele bogate (WHO, 1997).

Pentru ţările în curs de dezvoltare, principalele cauze de deces le reprezintă bolile infecţioase şi parazitare, ce afectează 42% din populaţie, şi bolile aparatului circulator, spre deosebire de ţările dezvoltate, la care acestea din urmă sunt pe primul loc, cu 42%, urmate de cancer, cu 22%, faţă de numai 8% în rândul populaţiei primei categorii (WHO, 1997, *The Economist*, mai 1998).

Tabelul 25. Cauze ale deceselor

	% din total	
Cauze	**Ţări în curs de dezvoltare**	**Ţări dezvoltate**
Boli infecţioase şi parazitare	42%	2%
Cauze prenatale	10%	2%
Cancer	8%	22%
Boli ale aparatului circulator	24%	42%
Boli ale aparatului respirator	4%	8%
Altele/necunoscute	12%	24%

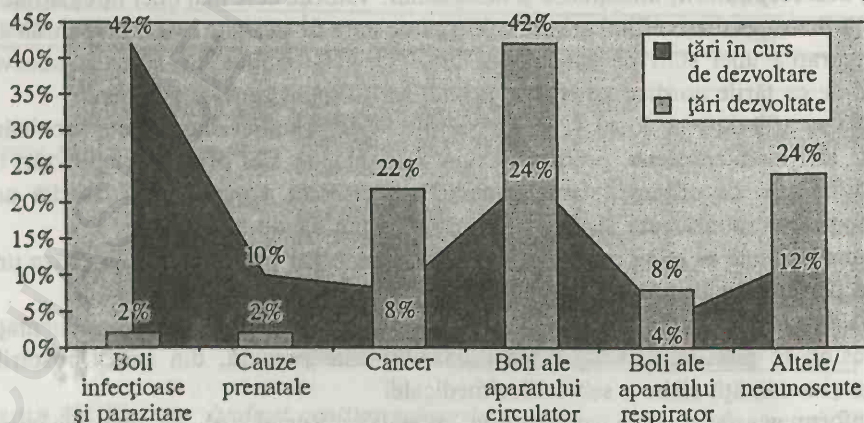


Figura 41. *Cauze ale deceselor la nivel mondial (%)*

7.3. *Rata mortalităţii infantile la nivel mondial*

Statisticile cu privire la mortalitatea specifică pe vârste, în special cea sub 1 an, respectiv mortalitatea infantilă, şi cea între 1 şi 4 ani, alcătuiesc o serie de date utilizate pentru evaluarea stării de sănătate.

Valoarea ratei mortalităţii infantile la nivel mondial raportată la 1.000 de naşteri a scăzut din 1970 de la 96 până la 56 în 1999, în general în toate statele lumii, cu doar trei excepţii : Belarus, Armenia şi Zambia. Aceasta reprezintă un prim pas făcut spre îmbunătăţirea stării de sănătate.

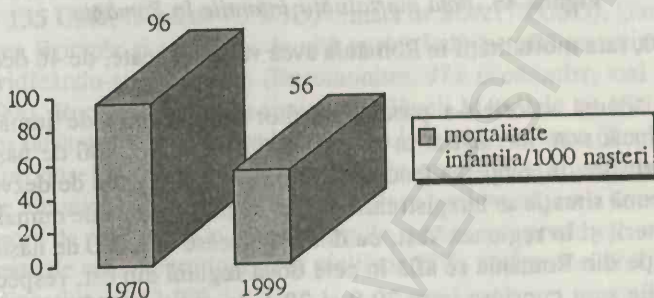


Figura 42. *Mortalitatea infantilă la nivel mondial în perioada 1970-1999*

Analiza acestui fenomen după gradul de dezvoltare şi nivelul veniturilor pune în evidenţă rata mare a mortalităţii infantile la statele slab dezvoltate atât în anul 1970, cât şi în 1999, dar şi la cele cu venituri scăzute. Populaţia numeroasă înregistrată în aceste cazuri, accesul limitat la educaţie, calitatea nesatisfăcătoare a serviciilor medicale, de asistenţă socială, gradul de sărăcie etc. reprezintă doar câteva argumente pentru a explica situaţia menţionată.

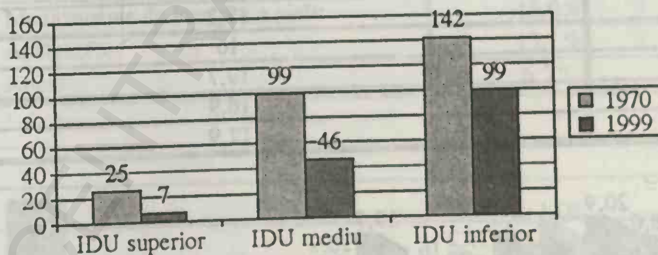


Figura 43. *Rata mortalităţii infantile faţă de nivelul de dezvoltare*

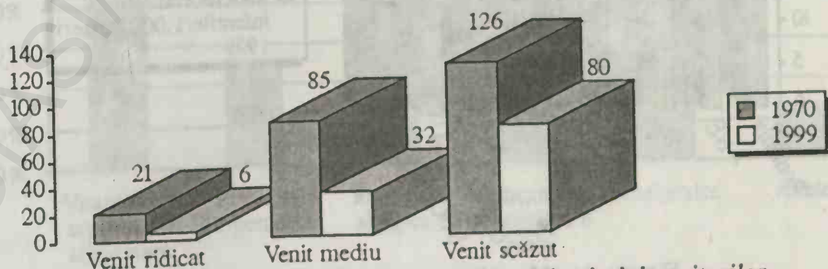


Figura 44. *Rata mortalităţii infantile faţă de nivelul veniturilor*

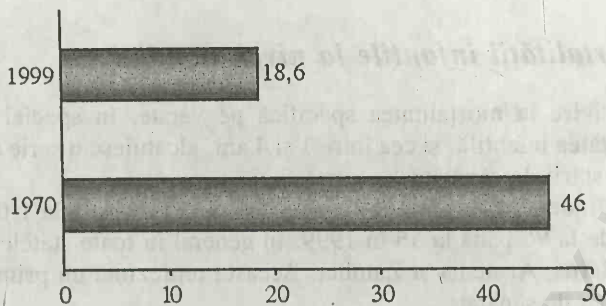


Figura 45. *Rata mortalităţii infantile în România*

În anul 1970, rata mortalităţii în România avea valori ridicate, de 46 decese la 1.000 de naşteri.

În 1999, scăderea valorii s-a produs simţitor la mai mult de jumătate din cea iniţială, astfel încât s-au înregistrat în medie 18,6 decese la 1.000 de naşteri.

În ceea ce priveşte diferenţierea fenomenului pe cele opt regiuni de dezvoltare economică, cea mai bună situaţie se înregistrează în Bucureşti, cu o rată de numai 12,9 decese la 1.000 de naşteri, şi în regiunea Vest, cu doar 16 decese la 1.000 de naşteri. Cea mai alarmantă situaţie din România se află în cele două regiuni din est, respectiv în NE şi SE, unde valorile sunt cuprinse între 20,9 şi 20,1 decese la 1.000 de naşteri.

Tabelul 26. *Mortalitatea infantilă în România*

	Rata mortalităţii infantile la 1.000 de naşteri – 1999
România	18,6
NE	20,9
SE	20,1
S	19,6
SV	17,2
V	16
NV	19,7
Centrală	16,9
Bucureşti	12,9

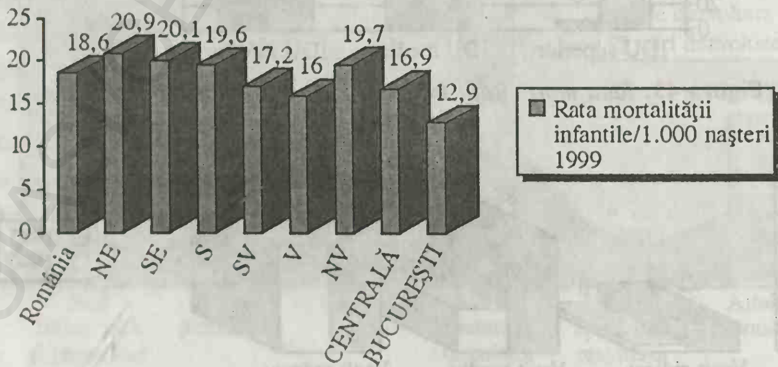


Figura 46. *Mortalitatea infantilă în România*

7.6. *Piața medicamentelor*

Prevenirea îmbolnăvirilor şi stabilizarea sănătății la nivel mondial au implicat în 1998 suma de 75 miliarde USD, rezultată doar din vânzarea medicamentelor.

Vitaminele şi suplimentele alimentare reprezintă o treime din total, iar medicația antialergică – aproape a cincea parte.

Un aspect specific îl reprezintă nivelul cheltuielilor efectuate de populație pentru o stare corespunzătoare de sănătate, direct proporțional cu gradul de dezvoltare a țării respective. În acest sens, locuitorii Japoniei alocă cel mai ridicat procent din valoarea medie pe persoană – 135 USD, respectiv 80 USD, urmată de SUA (76 USD), Germania, Franța, Canada, Marea Britanie şi Italia. Pe de altă parte, India se află pe ultimul loc, nivelul cheltuielilor ridicându-se la 55 cenți (Euromonitor, *The Economist*, mai 1999, p. 142).

În anul 1990, România figura în statisticile Băncii Mondiale cu 63 USD pe cap de locuitor pentru sănătate, ceea ce ducea la ocuparea locului 80 în lume (Lupu, Zanc, 1999).

Valoarea produselor farmaceutice produse în anul 1998 a totalizat 575 miliarde USD, din care vitaminele şi suplimentele alimentare predomină, cu o pondere de 33,5%. Celelalte categorii de produse au în vedere alergiile, pentru care produsele reprezintă 18,8% din total, urmate de cele pentru îngrijirea pielii cu 15%, analgezicele cu 13% şi tratarea afecțiunilor digestive cu 12,9%.

Tabelul 27. *Comercializarea produselor farmaceutice în lume, 1998 (după* The Economist, *mai 1999, p. 142)*

Produse farmaceutice	%
Vitamine şi suplimente alimentare	33,5%
Remedii digestive	12,9%
Remedii alergice	18,8%
Medicamente de îngrijire a pielii	15,0%
Analgezice	13,1%
Altele	6,7%

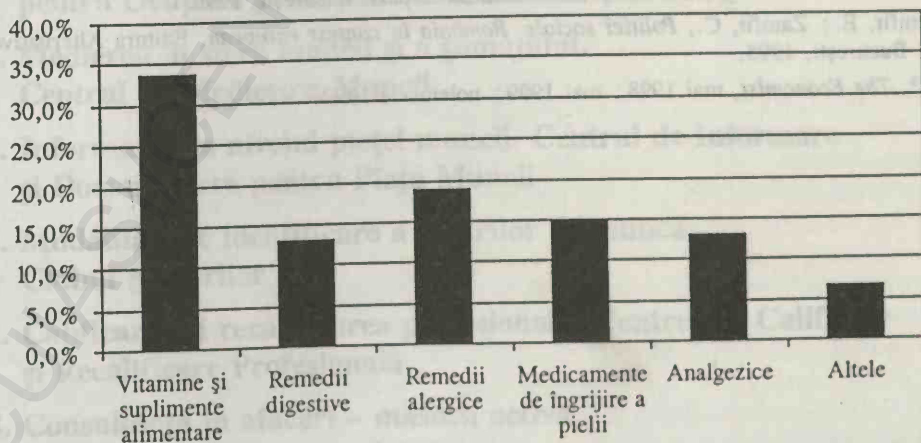


Figura 47. *Piața produselor farmaceutice la nivel mondial*

Sănătatea reprezintă o valoare esenţială atât pentru individ, cât şi pentru comunitatea din care face parte. Activitatea desfăşurată de fiecare individ reprezintă o resursă fundamentală a dezvoltării comunităţii în ansamblul ei şi, de aceea, va tinde să-şi valorifice potenţialul uman ca resursă funcţională, printr-o sănătate corespunzătoare.

Bibliografie selectivă

Barry, N., *Bunăstarea*, Editura DuStyle, Bucureşti, 1998.

Bocancea, C.; Neamţu, G., *Elemente de asistenţă socială*, Editura Polirom, Iaşi, 1999.

Dasen P.; Perregaux, R.M., *Educaţia interculturală*, Editura Polirom, Iaşi, 1999.

Davis, A. *et al.*, „The state of the world", *Newsweek*, decembrie 1999.

Food and Agriculture Organization, *Statistical Information*, 2000.

Howe, D., *Introducere în teoria asistenţei sociale*, UNICEF România, 2001.

Institutul Naţional de Statistică, *Anuarul Statistic al României*, Bucureşti, 2001.

Lucuţ, Gr.; Rădulescu, S., *Calitatea vieţii şi indicatorii sociali*, Editura Lumina Lex, Bucureşti, 2000.

Lupu, I.; Zanc, I., *Sociologie medicală*, Editura Polirom, Iaşi, 1999.

Neculau, A.; Ferréol, G., *Aspecte psihosociale ale sărăciei*, Editura Polirom, Iaşi, 1999.

Ţarcă, M., *Demografie*, Editura Economică, Bucureşti, 1997.

Underhill, W., „The roots of health", *Newsweek*, septembrie 1999.

United Nations Development Programme (UNDP), *Raportul dezvoltării umane pentru România*, Bucureşti, 2000a.

United Nations Development Programme (UNDP), *Urbanization*, 2000b.

United Nations Development Programme (UNDP), *Human Development Report*, 2001.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *UNESCO's Statistical Yearbook*, 2000.

United Nations Fund Population (UNFP), *6 Billion. A time for choice*, 1999.

United Nations Population Division, *World Urbanization Prospects*, 2000.

World Health Organization (WHO), *World Health Report*, 2000.

Zamfir, C., *Politici sociale în România*, Editura Expert, Bucureşti, 1999.

Zamfir, E.; Zamfir, C., *Politici sociale. România în context european*, Editura Alternative, Bucureşti, 1995.

***, *The Economist*, mai 1998; mai 1999; noiembrie 1999.

Maria Cojocaru

Asistenţa şi protecţia socială la nivelul pieţei muncii în România

1. Noţiuni generale despre piaţa muncii
2. Servicii de asistenţă şi protecţie socială la nivelul pieţei muncii
3. Legislaţia în domeniul protecţiei sociale. Agenţia Naţională pentru Ocupare şi Formare Profesională (ANOFP)
4. Medierea în sfera muncii şi a şomajului. Centrul de Mediere a Muncii
5. Informarea la nivelul pieţei muncii. Centrul de Informare şi Documentare pentru Piaţa Muncii
6. Modalităţi de identificare a locurilor de muncă. Clubul Şomerilor
7. Calificarea şi recalificarea profesională. Centrul de Calificare şi Recalificare Profesională
8. Consultanţa în afaceri – măsură activă pentru combaterea şomajului

1. Noţiuni generale despre piaţa muncii

„Locurile de muncă nu sunt fenomene naturale. Nu dăm peste ele în locul torentelor, cum se întâmplă cu aurul, nu le găsim ascunse sub pământ ca diamantele, nu cresc în grădină ca pirul. Ele sunt produse artificiale, deoarece îşi datoresc existenţa oamenilor care au ştiut să le creeze, iar metoda după care au fost create este una dintre cele mai riscante şi mai complicate care pot exista. Ea cere un aport imens de inteligenţă, abilitate, ambiţie, bun-simţ şi chiar puţin din acea noţiune complet demodată care este şansa" (H. Meyer).

„Eroarea cea mai izbitoare – omisiunea recunoaşterii dreptului la muncă, singurul drept preţios pentru cel sărac. Scriptura ne spune că Dumnezeu a condamnat pe primul om, precum şi pe urmaşii lui să muncească cu sudoarea frunţii lor; dar El nu ne-a condamnat să fim lipsiţi de lucru. De lucru este legată existenţa noastră. Putem deci, cu privire la drepturile omului, să invităm filosofia şi civilizaţia să nu răpească resursa lăsată de Dumnezeu ca o ultimă posibilitate rămasă drept pedeapsă şi să ne asigure măcar dreptul la acel fel de muncă pentru care am fost pregătiţi" (Ch. Fourier).

1.1. *Piaţa muncii – concept*

Procesul de **restructurare** a economiei ţărilor aflate în perioada de tranziţie la economia de piaţă este însoţit de importante modificări pe piaţa muncii (modificări privind statutul muncii, modificări structurale şi ocupaţionale), care are anumite particularităţi generate de structura economiei, performanţele şi potenţialul economic, gradul de pregătire şi posibilităţile de perfecţionare a forţei de muncă. Tranziţia pe care o parcurge economia românească include şi organizarea unei pieţe adecvate a forţei de muncă, proces deosebit de complex şi dificil, pentru că piaţa forţei de muncă este cea mai imperfectă dintre toate pieţele, ceea ce *impune* în politica economică măsuri adecvate pentru asigurarea funcţionării ei normale.

Ocuparea forţei de muncă repezintă în orice societate, inclusiv în ţările dezvoltate, o condiţie esenţială a asigurării echilibrelor macroeconomice şi stabilităţii social-politice. Este un proces complex, dinamic, de interes major pentru toţi agenţii economici şi partenerii sociali, pentru prezentul şi viitorul societăţii, cu implicaţii variate: economice, psihosociale, educaţional-culturale, politice.

Creşterea gradului de ocupare a forţei de muncă şi diminuarea fenomenului şomajului sunt în prezent obiective esenţiale ale politicii economice a tuturor ţărilor, posibil de realizat prin stabilirea echilibrului dintre cererea şi oferta de forţă de muncă pe piaţa muncii.

Piaţa muncii este cadrul de confruntare dintre cererea şi oferta de forţă de muncă într-un anumit interval de timp şi într-un anumit spaţiu, care se finalizează prin vânzarea-cumpărarea de forţă de muncă în schimbul unui preţ numit salariu, funcţionând în fiecare ţară, pe diferite grupuri de ţări şi la scară mondială. Ca subsistem al sistemului general al economiei naţionale, piaţa forţei de muncă reprezintă cadrul în care este valorificat cel mai important factor de producţie – munca – prin intermediul forţei de muncă. La rândul său, piaţa muncii este un sistem definit prin ansamblul relaţiilor economice cu privire la angajarea şi utilizarea forţei de muncă, precum şi cu

privire la asigurarea protecţiei şi asistenţei sociale deţinătorilor acestei mărfi speciale (Niculescu, 1995, p. 23, capitolul „Conţinutul, trăsăturile şi corelaţiile pieţei forţei de muncă"). De asemenea, piaţa forţei de muncă, sau piaţa muncii, poate fi definită ca „spaţiul economic în care se întâlnesc, se confruntă şi se negociază în mod liber cererea de forţă de muncă (deţinătorii de capital în calitate de cumpărători) şi oferta (posesorii de forţă de muncă) (Creţoiu, Cornescu, 1992, p. 319). Piaţa muncii la nivelul fiecărei ţări se poate referi la o localitate, la o zonă mai mică sau mai mare ori la întreaga economie, având faze diferite:

- în cazul forţei de muncă necalificate sau de calificare inferioară, raza este mică, nevoile de forţă de muncă putându-se satisface la nivelul unei localităţi;
- pe măsură ce nivelul de calificare a forţei de muncă creşte, forţa de muncă de calificare mai înaltă e mai rară, apărând necesitatea extinderii razei pieţei muncii la zone mai largi sau chiar la întregul teritoriu al ţării.

Piaţa muncii este un ansamblu eterogen, compus din pieţe ale muncii individualizate până la fiecare meserie sau specialitate, care funcţionează distinct şi între care există posibilitatea influenţării reciproce prin recalificări profesionale.

1.2. *Componentele principale ale pieţei muncii*

Componentele principale ale pieţei muncii sunt cererea de muncă şi oferta de muncă.

Cererea de muncă reprezintă nevoia de muncă salariată ce se formează la un moment dat într-o economie de piaţă, exprimată prin intermediul numărului de locuri de muncă şi cuprinzând ansamblul relaţiilor, raporturilor şi conexiunilor privind volumul şi structura forţei de muncă pe profesii şi niveluri de calificare, atât pentru fiecare componentă a economiei naţionale, cât şi pe ansamblul ei. Strategia în domeniul necesarului de forţă de muncă este deosebit de complexă, incluzând un ansamblu de componente, inseparabile, cum ar fi:

- determinarea necesarului de forţă de muncă, la nivel naţional, pe sectoare, ramuri, subramuri şi la nivelul agenţilor economici:
- identificarea, la nivelul sistemului de învăţământ, a celor mai adecvate forme de instruire şi perfecţionare profesională;
- conceperea unor criterii şi reglementări juridice care să asigure o ocupare cât mai deplină şi o utilizare cât mai raţională a resurselor de muncă;
- stabilirea unui sistem de stimulente materiale pentru salariaţi, în vederea valorificării cu randament maxim a potenţialului de muncă existent.

Oferta de muncă este formată din munca pe care o pot depune membrii unei societăţi în condiţii salariale stabilite. Ea se exprimă prin numărul celor apţi de muncă (din care se scade numărul femeilor casnice, al studenţilor şi al celor care nu doresc să se angajeze în nici o activitate, întrucât au resurse pentru existenţă sau alte preocupări) şi exprimă ansamblul relaţiilor cu privire la posibilităţile de satisfacere a nevoii de forţă de muncă la nivel micro-, macro- şi mondoeconomic, într-o perioadă de timp dată. În funcţie de posibilităţile de participare la activitatea economico-socială, la nivelul *populaţiei totale* se pot distinge mai multe categorii:

- *populaţia în vârstă de muncă* – populaţia cuprinsă între limita de 14 (16) ani şi vârsta de pensionare, rezidentă pe teritoriul de referinţă şi considerată ca putând participa la procesul muncii sociale;

- *populația disponibilă pentru muncă* – sau populația aptă de muncă, a cărei stare de sănătate îi permite să desfășoare o formă de activitate economico-socială; această categorie a populației constituie baza resurselor de forță de muncă ale unei țări și acționează direct pe piața forței de muncă sub formă de ofertă;
- *populația inactivă* – totalitatea persoanelor care nu participă la procesul muncii sociale și sunt întreținute (copii, persoane inapte de muncă, pensionari, femei casnice, elevi, studenți);
- *populația activă* – totalitatea persoanelor care participă la procesul muncii sociale, desfășurând o activitate profesională, și a persoanelor în vârstă ce doresc să muncească și sunt disponibile pentru a fi încadrate;
- *populația activă ocupată (încadrată în muncă)* – populația care participă efectiv la activitatea economico-socială.

Categoriile pieței forței de muncă – cererea și oferta – se află într-o strânsă *interdependență*, determinată de ansamblul eterogen de factori (economici, tehnici, demografici, ecologici) care vizează realizarea unui echilibru între cantitatea și structura forței de muncă și nevoile de resurse de muncă ale societății.

Corelarea cererii și ofertei de forță de muncă în economia României necesită valorificarea cât mai deplină a ofertei de forță de muncă, în mod corespunzător calificării resurselor de muncă, precum și dimensionarea riguroasă a cererii de către fiecare agent economic pentru utilizarea ei rațională. În vederea realizării acestor obiective este necesar să se acționeze concomitent pentru:

- determinarea corectă a necesarului de forță de muncă de către fiecare unitate economică; în această situație, angajarea și concedierea de persoane în raport cu necesarul de forță de muncă stabilit devin o componentă esențială a managementului;
- cererea de noi locuri de muncă prin extinderea activității în unele ramuri industriale mai puțin dezvoltate și prin dezvoltarea sectorului serviciilor;
- remodelarea structurii profesionale a populației prin restructurarea întregului sistem de învățământ, astfel încât oferta de forță de muncă să se adapteze permanent și operativ la evoluția cererii;
- conceperea unui sistem modern și eficient pentru reorientarea, recalificarea și reîncadrarea celor disponibilizați și care să asigure creșterea mobilității profesionale a forței de muncă;
- utilizarea și lărgirea relațiilor internaționale pentru valorificarea, în alte țări, a unei părți din forța de muncă eliberată din industrie, inclusiv prin specializarea unor persoane în țările respective.

O caracteristică esențială a pieței muncii este concurența, care asigură funcționarea sistemului de legături dintre agenții economici, transmițându-le acestora cerințele ansamblului de legități ale economiei de piață și sancționând nerespectarea sau încălcarea lor. Concurența pe piața forței de muncă este dată de relațiile dintre unitățile economice și social-culturale în calitate de ofertanți și utilizatori ai resurselor de muncă, pe de o parte, și dintre acestea și persoanele care acționează sau pot activa în cadrul lor, pe de altă parte; este o competiție în care primează interesele economice ale fiecărui participant și care determină atât salariații, cât și întreprinzătorii să acționeze în aceleași direcții principale cu privire la angajarea, utilizarea și salarizarea forței de muncă:

- concurența stimulează ridicarea nivelului de pregătire a forței de muncă în strânsă legătură cu cerințele dezvoltării economiei, astfel încât orice persoană aptă și în vârstă de muncă să se poată încadra într-o activitate economico-socială;
- concurența impune agenților economici să angajeze prin concurs numai forță de muncă având pregătire corespunzătoare, capabilă să promoveze progresul în activitatea desfășurată;
- concurența determină pe cei doi participanți pe piața forței de muncă să adopte strategii adecvate pentru folosirea rațională și eficientă a resurselor de muncă, obligând agenții economici să manifeste preocupări pentru extinderea și perfecționarea activității pe care o desfășoară, să folosească rezultatele cuceririlor științifice și capacitatea forței de muncă pentru creșterea productivității economico-sociale;
- concurența determină, în mare măsură, ca salarizarea forței de muncă să se facă în raport cu rezultatele activității economice desfășurate (Niculescu, 1995, pp. 98-99, 112,128-129, 135-136, 139-140, capitolul „Raportul cerere-ofertă și concurența pe piața forței de muncă”).

Piața muncii asigură (alături de piața bunurilor de consum și serviciilor, piața monetară, piața capitalurilor) funcționarea economiilor moderne ca economii de piață și ocupă în acest proces un loc deosebit de important, pentru că factorii implicați direct sunt oamenii înșiși, cu pregătirea profesională specifică și potențialul lor aptitudinal, iar cererea și oferta se referă la un „bun” deosebit – *munca*.

Mărimea și dinamica populației sunt determinate economic, biologic și demografic, fapt ce determină o serie de *particularități ale cererii și ofertei forței de muncă*:

- pe termen scurt, cererea de muncă este practic invariabilă, deoarece dezvoltarea unor activități existente și inițierea altora noi, generatoare de locuri de muncă, presupun o anumită perioadă de timp;
- oferta de muncă în ansamblul său se formează în decursul unui timp îndelungat, în care crește și se instruiește fiecare generație până la vârsta la care se poate angaja;
- posesorii de forță de muncă au o mobilitate relativ redusă (oamenii nu se deplasează dintr-o localitate în alta și nu-și schimbă cu ușurință munca, ci sunt atașați mediului economico-social, chiar dacă nu au avantaje economice), iar oferta de muncă depinde de vârstă, sex, starea sănătății, condiții psihologice, condiții de muncă;
- oferta de muncă este eminamente perisabilă și are un caracter relativ rigid (cel care face oferta trebuie să trăiască, nu se poate aștepta oricât angajarea pe un loc de muncă);
- generațiile de tineri nu sunt crescute de părinți ca niște mărfuri sau numai pentru a deveni salariați, ci ca oameni, motiv pentru care oferta de muncă nu se formează în exclusivitate pe principiile economiei de piață (în celebrul *Economics*, Paul Samuelson atrage atenția că *„omul este mai mult decât o marfă”*);
- cererea și oferta de muncă nu sunt omogene, ci se compun din segmente și grupuri neconcurențiale sau puțin concurențiale, neputându-se substitui reciproc decât în anumite limite sau deloc (Ghiță, 1992, p. 342).

Între cererea și oferta de forță de muncă există un proces de interacțiune, astfel că sub influența cererii are loc procesul de structurare a ofertei de forță de muncă (inițial,

oferta se prezintă amorfă ca proces demografic şi numai cererea determină procesele de diferenţiere interioară potrivit necesităţilor sale de producţie; deci agenţii cererii comandă profilarea profesională a ofertei).

Piaţa muncii primeşte forţa de muncă prin mai multe canale:
- canalul demografic – prin care intră tineretul ajuns la vârsta aptă de muncă, fără să aibă o pregătire profesională prealabilă, inclusiv persoanele care caută de lucru pentru prima dată;
- canalul sistemului de învăţământ – prin care intră absolvenţii instituţiilor de învăţământ de toate gradele, având calificare profesională;
- canalul eliberării forţei de muncă ocupate în economie ca urmare a desfăşurării procesului de transformare în etapa de tranziţie la economia de piaţă (închideri de întreprinderi, restrângere de activitate, retehnologizări, reprofilări);
- reveniri după stagiul militar;
- imigrări.

În acelaşi timp, piaţa muncii facilitează, prin organele specializate, prin cooperarea cu patronatul, sindicatele şi cu persoanele interesate, încadrarea în muncă pe următoarele căi:
- redistribuirea persoanelor aflate în şomaj la locuri de muncă disponibile, la cererea unităţilor sau la propunerea lor, potrivit calificării profesionale;
- organizarea recalificării profesionale a unui număr de persoane potrivit cererii unităţilor şi apoi încadrarea lor în producţie;
- înscrierea unor tineri în vârstă aptă de muncă în învăţământul de zi;
- înrolarea unor tineri pentru satisfacerea stagiului militar;
- emigrări.

Numărul persoanelor care intră pe piaţa muncii ar trebui să se echilibreze cu cel al persoanelor trimise din piaţa muncii în economie şi activităţi social-culturale, dar echilibrul perfect în acest sens nu se poate realiza niciodată.

1.3. *Funcţiile social-economice ale pieţei muncii*

Piaţa forţei de muncă, asemănător celorlalte pieţe, prezintă un conţinut deosebit de complex, fapt evidenţiat de funcţiile pe care acesta le îndeplineşte în cadrul economiei moderne de piaţă.

Din punctul de vedere strict al protecţiei şi asistenţei sociale, piaţa muncii îndeplineşte, la nivel naţional, zonal şi local, următoarele funcţii:

a) *informarea patronatului* în legătură cu *volumul* forţei de muncă doritoare să se angajeze, *structura socioprofesională* a acesteia şi a salariaţilor sau şomerilor interesaţi să cunoască locurile disponibile pentru care pot solicita să fie încadraţi; informări asupra *fluctuaţiei* forţei de muncă pe meserii şi cauze, *salarii* pe întreprinderi şi meserii, *condiţiile de muncă, perspectivele de promovare, posibilităţile de recalificare şi încadrare la absolvire*;

b) *acordarea de asistenţă socială partenerilor sociali atunci când se desfăşoară negocieri în vederea încheierii contractelor colective de muncă sau negocierii de conciliere*, atunci când se întrevăd sau au apărut conflicte de muncă, prin intermediul organelor de specialitate ale statului, respectiv Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale şi organele sale locale;

c) *elaborarea studiilor de prognoză*, de către organele menționate, privind evoluția pieței muncii în fiecare localitate, studii care urmează a fi puse la dispoziția partenerilor sociali și a instituțiilor de învățământ; pe baza acestora se pot prevedea în timp util anumite fenomene și se pot lua măsuri pentru stimularea celor pozitive și prevederea celor negative;
d) *protecția socială* (*apud* Burloiu, 1993, pp. 71-72).

Din punct de vedere socioeconomic și educativ, principalele funcții ale pieței muncii sunt:

a) alocarea eficientă a resurselor de muncă pe sectoare, ramuri, profesii, teritoriu, în concordanță cu volumul și structura cererii de forță de muncă;
b) mărirea și combinarea volumului de forță de muncă cu mijloacele de producție;
c) influența asupra formării și repartizării veniturilor;
d) formarea și orientarea climatului de muncă și de protecție socială;
e) furnizarea de informații pentru procesul de orientare profesională, recalificare și reintegrare a forței de muncă și acționarea prin mecanismele sale asupra acestui proces (Crețoiu, Cornescu, 1992, p. 320).

Prin intermediul acestor funcții complexe, piața forței de muncă trebuie să asigure echilibrul dintre cele două componente principale – cererea și oferta de muncă –, necesar bunei funcționări a sistemului social-economic și evitării unor consecințe sociale grave cum este șomajul.

1.4. *Șomajul și ocuparea forței de muncă în perioada de tranziție la economia de piață în România*

Fenomenul de ocupare a forței de muncă în perioada de tranziție la economia de piață, concretizată prin profunde dezechilibre macroeconomice, este o problemă deosebit de importantă, cu valențe și semnificații aparte, determinate de faptul că urmează a se rezolva pe o piață a muncii imperfectă, segmentată, rigidă și fragilă, cu un puternic potențial exploziv.

Tranziția de la o concepție și un model de ocupare caracterizate prin subocupare, subutilizare și ineficiență, dar care oferea o anumită stabilitate și securitate la nivel de individ, la un model de ocupare și utilizare a forței de muncă bazat pe eficiență, competență, performanță, care pe termen scurt este plin de riscuri, generator și purtător de insecuritate pentru numeroase și variate categorii de forță de muncă, se dovedește a fi în practică un proces foarte complex și dificil. Liberalizarea pieței muncii în România a avut efecte dramatice sub aspectul ocupării și folosirii eficiente a forței de muncă pentru că economia în declin nu a fost pregătită nici economic, nici psihologic să suporte o rată a șomajului înaltă.

În România, procesul tranziției la economia de piață, cu profundele restructurări pe care le implică, a afectat nu numai indivizi, dar și mari segmente ale comunității, devenind alarmante o serie de procese sociale, cum ar fi:

– creșterea în masă a sărăciei;
– scăderea rapidă a veniturilor reale;
– explozia inegalităților sociale;
– alienarea politică a unei părți a populației;

- demoralizarea datorată lipsei formelor eficace de participare la viaţa social-politică;
- neîncrederea în instituţiile şi personalităţile politice;
- lipsa unei transparenţe suficiente a conducerii politice;
- corupţia accentuată din cauza lipsei controlului;
- creşterea ratei criminalităţii, a violenţei, a abuzurilor de tot felul;
- marginalizarea unor grupuri sociale;
- apariţia unor fenomene noi, cum ar fi „copiii străzii", vagabondajul;
- creşterea insecurităţii locului de muncă;
- ridicarea ratei şomajului (Zamfir, 1995, p. 66).

În condiţiile confruntării cu aceste probleme dificile, modul de valorificare a factorului uman condiţionează sub cele mai variate aspecte concepţia, viteza şi succesul restructurării economiei, omul fiind o entitate complexă care necesită mult mai multă atenţie şi protecţie decât oricare alt factor de producţie.

Restructurarea economiei naţionale româneşti în perioada tranziţiei postcomuniste a produs complexe şi importante schimbări la nivelul pieţei muncii, între care şi *apariţia şomajului ca fenomen de masă*. Dispariţia locurilor de muncă a determinat în rândul anumitor categorii socioprofesionale afectate de şomaj reducerea câştigurilor materiale şi modificarea statutelor şi rolurilor sociale. Pornind de la faptul că „munca este legătura cea mai puternică între individ şi societate" (S. Freud), şomajul înseamnă nu numai pierdere de venit, ci şi pierderea încrederii în sine, erodarea legăturilor cu comunitatea şi apariţia sentimentului de excludere din viaţa normală, fapt ce poate să constituie o adevărată ameninţare pentru democraţie (Codin, 1990, p. 146). În aceste condiţii, obiectivul esenţial al politicilor sociale în România îl constituie garantarea unui loc de muncă şi garantarea unui trai decent, fie provenit prin munca directă a persoanei respective, fie prin intermediul serviciilor de protecţie şi asistenţă socială. Este necesar a se reinstitui un *mediu favorabil învăţării şi muncii*, care să facă posibil ca munca să devină principala sursă a traiului, cel care munceşte să dispună direct de o parte a rezultatelor acestuia, „simţind că merită să muncească, că poate trăi din munca sa" (Stegăroiu, 1993, p. 14).

Resursele umane sunt unice, au o contribuţie vitală la creşterea eficienţei activităţii social-economice şi au o permanentă nevoie de dreptate şi justiţie socială, care, dacă nu este satisfăcută, poate afecta atitudinile, comportamentul, nivelul de profesionalism şi motivaţia muncii acestora. Scăderea gradului de ocupare a forţei de muncă în perioada de tranziţie – aşa cum evidenţiază studiile de specialitate – a fost favorizată de o serie de factori care au influenţat dimensiunea şi structurile ocupării şi şomajului, cum ar fi:

- liberalizarea rapidă a pieţei muncii şi logica imbatabilă a funcţionării acesteia;
- alterarea rapidă a funcţiei productive a economiei, în absenţa căreia nu se poate vorbi de stoparea declinului şi relansarea economiei;
- scăderea bruscă a capacităţii de investiţie;
- inflaţia cu caracter permanent;
- mecanismele promovate, la începutul anului 1990, pentru echilibrarea pieţei muncii (reducerea bruscă a duratei de muncă cu aproape 8 ore pe săptămână, prelungirea concediilor de odihnă, pensionarea anticipată) nu au fost adecvate condiţiilor din România, fără pregătirea necesară, şi a avut efecte favorabile reduse pe piaţa muncii;
- presiunea ofertei asupra cererii de forţă de muncă şi, în consecinţă, o tendinţă certă de creştere a ratei de şomaj efectiv şi potenţial, coexistenţa şi intersectarea

variatelor forme de şomaj ; acceptarea cu prea multă uşurinţă, la unele niveluri, a şomajului ca un cost inevitabil, pierzându-se din vedere faptul că, în plan economic, şomajul înseamnă risipă de resurse, iar în plan psihosocial, un factor de instabilitate (Perţ, 1994, pp. 32-33).

Acţiunea acestor factori, în contextul economic şi social al formării şi funcţionării pieţei muncii în România, s-a manifestat asupra unui potenţial de muncă valoros şi însemnat, căruia îi sunt specifice :

- o populaţie potenţial activă de 13 milioane de persoane ; o populaţie ocupată de aproximativ 11 milioane de persoane ;
- un nivel de şcolarizare şi formare profesională în bună măsură concordant cu gradul de dotare tehnică a economiei, cu structurile industriale ;
- însemnate categorii de forţă de muncă competitive pe piaţa muncii (de la muncitori până la cadre cu pregătire superioară) – un potenţial uman cu o capacitate de creaţie, inovare şi participare productivă insuficient pusă în valoare.

Funcţionarea pieţei în România se confruntă cu o serie de *fenomene specifice* :

a) *diversificarea structurii ocupaţionale şi a surselor de venit* :
   - apariţia şi creşterea ponderii unor categorii noi de populaţie ocupată (patronii şi asociaţii acestora, lucrătorii pe cont propriu şi lucrătorii familiali neremuneraţi) ;
   - statutul de salariat înregistrează o eroziune notabilă, această categorie fiind singura care cunoaşte pierderi de locuri de muncă ; în cadrul acestei categorii au loc mutaţii între sectorul public şi cel privat ;
b) *scăderea şi degradarea ocupării forţei de muncă*, provocată de şomaj, precum şi de apariţia şi extinderea unor forme atipice de ocupare a forţei de muncă, prin practicarea concediilor fără plată cu diverse durate, practicarea unor ocupaţii ocazionale sau sezoniere ;
c) *sporirea accelerată a şomajului* – fenomenul cel mai îngrijorător cu care se confruntă piaţa muncii în perioada de tranziţie, generat de începuturile restructurării unei economii bolnave de ineficienţă, cauzat de o gestiune deficitară a forţei de muncă, precum şi de insuficienţa locurilor de muncă şi caracterizat printr-un nivel ridicat şi cronicizarea lui (creşterea şomajului de lungă durată), categoriile de populaţie cele mai afectate fiind tinerii şi femeile ;
d) *disfuncţionalităţi şi rigidităţi* – care s-au constituit în factori de erodare a ocupării forţei de muncă şi au condus la deteriorarea utilizării acesteia, cum ar fi :
   - rigiditatea structurală a pieţei muncii, considerată naturală şi determinată de caracteristici dogmatice, cultural-educaţionale, profesionale, psihologice ;
   - disfuncţionalităţile de natură instituţional-funcţională, legislativă şi funcţională, care au o incidenţă social-economică puternică, mai ales în perioada tranziţiei, când sunt amplificate de o serie de factori şi condiţii neprielnice funcţionării normale a pieţei muncii.

Potrivit definiţiei date de Biroul Internaţional al Muncii (organizaţie din sistemul Naţiunilor Unite care elaborează statistici, studii şi analize de profil pe baza informaţiilor furnizate de ţările membre, având ca scop mai buna cunoaştere atât a fenomenului, cât şi a experienţei în combaterea sa), şomer este oricine are mai mult de 15 ani şi îndeplineşte simultan următoarele condiţii : este apt de muncă, nu munceşte, este

disponibil pentru o muncă salariată, caută un loc de muncă. Cu toate că respectarea acestor condiţii aduce multe clarificări, nu se înlătură total riscul de a exclude din rândul şomerilor anumite persoane care, de fapt, nu au unde munci.

Şomajul acoperă o mare diversitate de situaţii concrete:

- persoane în căutarea unui loc de muncă, în mod special tinerii;
- persoane concediate, care şi-au pierdut involuntar locul de muncă din motive economice;
- persoane, de regulă femei, care, după o perioadă de întrerupere a activităţii, revin pe piaţa muncii şi caută un loc de muncă cu timp complet sau parţial;
- persoane ocupate, cu timp parţial, temporar sau sezonier, în căutarea unui loc de muncă cu timp complet;
- persoane, îndeosebi în vârstă, care caută un loc de muncă în vederea completării veniturilor.

Şomajul este apreciat ca o expresie a unor dezechilibre atât pe piaţa muncii (când oferta de forţă de muncă este superioară cererii), cât şi pe piaţa bunurilor şi serviciilor (când producţia este inferioară cererii) şi se formează pe baza a două mari procese:

- pierderea locurilor de muncă de către o parte a populaţiei ocupate;
- creşterea ofertei de muncă prin atingerea de către noile generaţii a vârstei legale pentru a se putea angaja (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, p. 663).

În România, Legea nr. 1/1991, republicată în urma modificărilor din 1992 şi 1994, precizează că sunt consideraţi şomeri persoanele în vârstă de peste 16 ani, apte de muncă şi care nu pot fi încadrate din lipsă de locuri disponibile corespunzătoare pregătirii lor.

În etapa actuală, sursele generatoare de şomaj sunt:

- sporul natural al resurselor de muncă, respectiv al populaţiei în vârstă de muncă (tineri care nu găsesc locurile de muncă necesare lor);
- o parte a populaţiei considerată în statistici inactivă, formată preponderent din femei, care intră pe piaţa forţei de muncă;
- disponibilizarea forţei de muncă ocupate, din cauza dispariţiei unui număr mare de locuri de muncă;
- creşterea foarte lentă a numărului de locuri de muncă, situaţie care determină creşterea numărului şomerilor, mai ales în aşa-numitele „categorii vulnerabile" ale populaţiei – tineri, femei;
- dezvoltarea prea lentă a sectorului privat, fapt ce influenţează ocuparea unui număr relativ mic dintre cei care doresc să muncească;
- dificultăţile majore ale domeniului economic, determinate de lipsa unor resurse convenabile de materii prime şi energie, de lipsa pieţelor de desfacere şi de lipsa capitalului financiar;
- accentuarea tendinţelor de specializare şi segmentare, de formare a unor categorii şi grupuri socioprofesionale neconcurente, ca urmare a multiplicării fără precedent a numărului de profesii, specializări, calificări;
- consolidarea poziţiei de cvasimonopol a unor agenţi economici, având drept consecinţă rigidizarea pieţei de forţă de muncă;
- extinderea fenomenelor restrictive de natură economică, socială, juridică, ceea ce limitează mobilitatea forţei de muncă pe plan intern şi internaţional (Stănescu, 1993, p. 11).

În aceste condiții, se impune utilizarea unui set de măsuri de stimulare a cererii de forță de muncă și de flexibilizare a ofertei. Această profilaxie și această terapie a pieței muncii pot conduce în timp la apropierea până la armonizare a deciziilor microeconomice (vizând prioritar eficiența utilizării forței de muncă ocupate) cu cele macroeconomice (orientate spre menținerea ocupării la cote ridicate, respectiv a unui șomaj cât mai redus).

Cercetările specialiștilor români în domeniul pieței muncii au permis identificarea unor mecanisme specifice de promovare a ocupării forței de muncă:

a) *mecanisme active*:
- formarea, recalificarea și reconversia profesională, care asigură flexibilitatea funcțională a pieței muncii;
- diferite sisteme de încurajare a inițiativei private, cu deosebire a șomerilor, pentru a se lansa în activități pe cont propriu;
- politici speciale pentru susținerea mobilității forței de muncă;
- încurajarea realizării unor lucrări de utilitate publică pe plan local;

b) *mecanisme pasive*:
- flexibilizarea timpului de muncă, prin stimularea aplicării sistemului de muncă cu timp parțial, reducerea generală a duratei de muncă, munca temporară, munca la domiciliu;
- politici salariale de participare la profit, cu funcții de flexibilizare a costului forței de muncă, subvenționarea de către puterea publică (centrală sau locală) a unei părți a costului salarial suportat de agenții economici pentru a încuraja angajările și a descuraja disponibilizările masive;
- diferite formule de pensionare anticipată sau de pensionare progresivă (Pitariu, Banciu, 1997, pp. 19-20).

În cadrul sistemului informațional al pieței muncii, un loc central îl ocupă *sistemul de indicatori* ce caracterizează sub cele mai diferite aspecte (demografic, economic, educațional-formativ, social) potențialul uman al societății, care, în domeniul forței de muncă, înglobează:
- indicatori ai resurselor de muncă;
- indicatori ai ocupării forței de muncă;
- indicatori ai șomajului;
- indicatori ai duratei muncii;
- indicatori ai salarizării;
- indicatori ai condițiilor de muncă și ai conflictelor de muncă.

Pornind de la realitatea specifică pieței muncii din România, la nivelul căreia există resurse umane competitive, cu valoare profesională cunoscută și recunoscută, în perioada de tranziție la economia de piață strategia ocupării și utilizării forței de muncă are ca obiective:

a) armonizarea ocupării și folosirii eficiente a forței de muncă, asigurându-se prioritar, pe această cale benefică și pentru individ, și pentru societate, securitatea venitului, autoprotecția economică, anumite condiții de sporire a producției și productivității, menținerea unei rate de ocupare pe cât posibil mai înalte;

b) contracararea creșterii șomajului, a subocupării și subutilizării, precum și menținerea ratei șomajului în limitele înguste definite de capacitatea de suportabilitate a economiei;

c) flexibilitatea pieței muncii – susținerea prin diferite modalități a mobilității forței de muncă ;
d) modernizarea sistemului de învățământ și de formare profesională – racordarea acestuia la exigențele unei societăți democratice extrem de dinamice și formarea managerilor pentru toate nivelurile de conducere ;
e) menținerea unei corelații riguroase între mărimea și dinamica salariilor și rezultatele muncii, precum și stoparea creșterii inflației pe seama sporirii necontrolate a costurilor ;
f) protejarea prin programe și măsuri speciale, inițiate și promovate la nivel guvernamental, local, de firmă, a ocupării categoriilor de forță de muncă defavorizate pe o piață a muncii tensionată, caracterizată prin presiunea ofertei asupra cererii ;
g) administrarea riguroasă a resurselor de muncă, implicând acțiuni orientate în mai multe direcții :
   - completarea și îmbunătățirea cadrului instituțional legislativ al pieței muncii ;
   - dotarea cu personal specializat, cu spațiu adecvat și mijloace tehnice necesare a direcțiilor de forță de muncă și protecție socială ;
   - crearea unui sistem informațional adecvat gestionării eficiente a pieței muncii, stabilirea metodelor de corelare și prelucrare a informațiilor, de calcul al unor indicatori specifici și asigurarea circulației informațiilor privind toate structurile și mecanismele pieței muncii (Perț, 1994, p. 33).

Înfăptuirea reformei economice în România, în perioada de tranziție la economia de piață, are ca obiective esențiale :
a) restructurarea economică în ansamblu, vizând toate componentele structurii : formele de proprietate, baza tehnică, forme de organizare, raporturile dintre sectoarele și ramurile economiei ;
b) restructurarea întregii activități din industrie prin dezvoltarea acelor ramuri care dispun de condiții favorabile, atât prin resursele disponibile, cât și prin cererea pieței ; menținerea ramurilor de interes pentru economia națională și pentru a căror creare s-au făcut mari eforturi investiționale, prin promovarea unor strategii de retehnologizare și de reevaluare a formelor de pregătire a forței de muncă și a conținutului acestora ;
c) realizarea unei anumite redistribuiri a forței de muncă în favoarea agriculturii și a sectorului terțiar ;
d) creșterea rolului cererii și ofertei de forță de muncă și relansarea economică.

Având în vedere că principalele obiective ale reformei, legate de piața forței de muncă, le reprezintă creșterea nivelului de trai prin apropierea de modelul de economie de piață vest-europeană, protecția sporită a drepturilor și libertăților individuale, libertatea de deplasare, accesul liber la informații și libertatea de a le folosi, îmbunătățirea sistemului de educație și pregătire profesională, diminuarea șomajului și a sărăciei, factorilor de decizie din domeniul socioeconomic le revine principala misiune în :
- echilibrarea raportului cerere-ofertă pe piața forței de muncă ;
- elaborarea strategiilor de dezvoltare a economiei și a unor politici eficiente de ocupare a forței de muncă ;
- crearea cadrului instituțional și inițiative legislative care să urmărească creșterea ocupării forței de muncă.

2. Servicii de asistenţă şi protecţie socială la nivelul pieţei muncii

„Şomajul este ca şi cancerul : pernicios, tenace şi mortal, iar economiştii sunt ca şi medicii – nu sunt în stare pentru moment să vindece maladia" (M. Didier).

„Asistenţa socială a ieşit din făgaşul sentimentalismului generos şi al simplelor bune intenţii, pentru a păşi în domeniul unei acţiuni sociale şi etice ordonate şi temeinic motivate, cu scopul exclusiv de a servi societatea nu prin cărţi, ci prin găsirea adevărului social în mijlocul grelelor conflicte ale vieţii" (D. Gusti).

2.1. *Politici de combatere a şomajului*

În ultimele decenii, lupta împotriva şomajului a constituit un element de bază în definirea politicilor sociale aplicate în toate ţările membre ale Uniunii Europene. În România, ţară cu statut de asociat la UE, se desfăşoară în prezent un important proces de reformă care marchează toate sferele vieţii social-economice şi în cadrul căruia *problema şomajului şi problemele şomerilor* constituie elemente esenţiale. Combaterea şomajului (complexul de acţiuni coerente pentru diminuarea acestui fenomen) reprezintă o prioritate a strategiei de reformă, care poate fi soluţionată prin intervenţia statului şi a partenerilor interni şi externi :

a) *statul* – îndeplineşte principala misiune în echilibrarea balanţei cerere-ofertă pe piaţa de muncă prin elaborarea strategiilor de redresare a economiei, a politicilor eficiente de ocupare, prin crearea cadrului instituţional adecvat şi prin iniţiative legislative care să urmărească dinamica ocupării forţei de muncă ;

b) *comunităţile locale* – pot deveni parteneri importanţi în mobilizarea energiilor locale, în identificarea şi menţinerea unor soluţii pentru crearea de noi locuri de muncă ;

c) *asociaţiile* – pot contribui la efortul colectiv, potrivit specificului lor, prin elaborarea de politici de ocupare, prin iniţiative legislative, acţiuni cu caracter profesional şi prin alocarea de resurse umane, materiale şi financiare ;

d) *agenţii economici* – trebuie să acorde o atenţie deosebită managementului resurselor umane, în special problemelor referitoare la recrutarea, selecţia, repartiţia, evaluarea şi perfecţionarea permanentă a personalului ;

e) *instituţiile de cercetare* – prin intermediul specialiştilor, au misiunea de a efectua studii şi analize la nivelul pieţei muncii, deosebit de importante pentru activitatea decizională la nivel social-economic ;

f) *unităţile de învăţământ* – trebuie să-şi adapteze programele de instruire la cerinţele pieţei, atât sub aspectul structurii forţei de muncă solicitate, cât şi al nivelului de pregătire cerut ;

g) *organizaţiile internaţionale* – sprijină statele central- şi est-europene, printre care şi România, în efortul de a depăşi fenomenele negative ale tranziţiei la economia de piaţă, inclusiv *şomajul*, prin programele de asistenţă sub egida Uniunii Europene, a Băncii Mondiale, a Biroului Internaţional al Muncii. În acest context, prin memorandumul financiar semnat de Guvernul României şi Comisia Europeană, Fundaţia Internaţională de Management (FIMAN) a fost

delegată să administreze Programul de Măsuri Active pentru Combaterea Şomajului (PAEM), proiect finanțat în întregime din fonduri Phare ale UE. Obiectul central al programului PAEM îl reprezintă contribuția la procesul de reformă economică şi socială, prin sprijinirea comunităților locale în derularea de acțiuni orientate spre combaterea şomajului pe plan local (Costin *et al.*, 1996, p. 10).

Experiența țărilor cu „tradiție" în problematica şomajului şi a soluționării acestuia a demonstrat că progresul rapid şi buna funcționare a pieței muncii sunt influențate de două elemente, la fel de importante: primul îl constituie *asigurarea serviciilor sociale de bază pentru categoriile defavorizate*, iar al doilea îl constituie *utilizarea celei mai importante avuții a celor săraci – forța de muncă*.

La nivelul pieței muncii, în perioadele de criză, există două modalități:

a) *politicile pasive*, concretizate în ajutorul financiar, care:
- reduc preocuparea şomerilor de a căuta un loc de muncă;
- permit indivizilor să opteze între diferite tipuri de oferte de locuri de muncă şi să decidă dacă se recalifică ori se deplasează într-o altă zonă;
- determină scăderea interesului şomerilor de a se angaja în locuri de muncă pentru care se acordă salarii cu nivel apropiat de cel al alocațiilor în numerar;
- pot conduce, în anumite situații, la susținerea economiei subterane, deoarece persoanele care desfăşoară activități nedeclarate pot beneficia în continuare de ajutorul de şomaj;

b) *politicile active*, constituind *cea mai eficientă modalitate de asistență socială* a şomerilor pentru că:
- urmăresc să contracareze imperfecțiunile pieței, inclusiv ineficiențele asociate cu acordarea ajutoarelor financiare;
- ajută populația afectată de şomaj să găsească locuri de muncă prin acțiuni de consultanță profesională;
- contribuie la încurajarea mobilității forței de muncă prin finanțarea pregătirii profesionale;
- reprezintă o cale eficientă de stopare a abuzurilor la nivelul pieței forței de muncă.

Problemele generate de policile pasive pot fi diminuate printr-o administrare corespunzătoare a ajutorului de şomaj, dar oficiile forței de muncă şi şomaj din România nu dispun încă de resursele şi experiența necesare prevenirii abuzurilor în totalitatea lor.

Politicile active (consilierea, reconversia profesională) sunt mai costisitoare decât ajutoarele în numerar, dar pot să reducă rata şomajului şi să sporească productivitatea socioeconomică. Acestea constituie o soluție la probleme complexe ale pieței muncii din țările unde economia, în general, şi industria, în special, se află în declin.

În țările care fac parte din Organizația pentru Cooperare şi Dezvoltare Economică (OCDE)[1] sunt cunoscute următoarele tipuri de politici active:

1. Țările membre originare ale OCDE sunt: (1960) Austria, Belgia, Canada, Danemarca, Elveția, Franța, Germania, Grecia, Islanda, Irlanda, Italia, Luxemburg, Regatul Unit al Marii Britanii, Statele Unite ale Americii, Turcia. Au devenit membre ulterior: Japonia (1964), Finlanda (1969), Australia (1971), Noua Zeelandă (1973), Mexic (1994).

a) *serviciile de plasare a forței de muncă*, deosebit de eficiente în Anglia, Olanda și SUA și cuprinzând:
- plasarea, consultanța și orientarea profesională;
- identificarea de locuri de muncă;
- consultanță intensivă pentru cei dezavantajați;
- asistența în legătură cu mobilitatea geografică;

b) *calificarea profesională*:
- programe de pregătire orientate către șomerii adulți sau către cei aflați sub amenințarea pierderii locurilor de muncă;
- pregătire desfășurată în centre speciale sau în întreprindere;

c) *crearea directă de locuri de muncă prin subvenții*:
- subvenții pentru păstrarea anumitor angajați (din ramurile strategice);
- subvenții pentru șomerii cu stagiu îndelungat;

d) *alocații ale întreprinderii*:
- alocații sau achitarea în avans a ajutoarelor pentru a permite șomerilor să inițieze acțiuni pe cont propriu;

e) *locuri de muncă în sectorul public, temporar*, cu destinație precisă, pentru șomeri.

Inițial, în țările din Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică a existat tendința de a considera crearea de locuri de muncă o problemă care revine exclusiv guvernelor. În anii '80, din cauza persistenței și chiar extinderii șomajului, această concepție a început să se schimbe. Comunitățile locale sau regionale au început să-și rezolve problemele economice prin mobilizarea energiilor locale. Noțiunea de *inițiativă locală pentru ocuparea forței de muncă* a fost aleasă pentru a desemna eforturile autorităților locale, instituțiilor și agențiilor de a controla evoluția șomajului și de a revitaliza economiile locale.

Astfel, în conformitate cu Articolul 1 al Convenției semnate la Paris la 14 decembrie 1960, intrată în vigoare la 30 septembrie 1961, OCDE promovează, în domeniul social-economic, politici care urmăresc *realizarea în cel mai înalt grad posibil a dezvoltării economice și ocupării forței de muncă, creșterea standardului de viață al țărilor membre*, o dată cu menținerea stabilității financiare, contribuind astfel la dezvoltarea economiei mondiale.

În prezent, pentru țările OCDE, a fost construită o strategie care facilitează și încurajează participarea la muncă, ea concentrându-se pe menținerea la minimum a numărului celor care trăiesc numai din venitul de sprijin, în condițiile unor restrângeri bugetare dure, cu care se confruntă toate guvernele. Responsabilitatea pentru îmbunătățirea angajării forței de muncă revine în egală măsură guvernelor, patronatelor, sindicatelor și muncitorilor individuali.

Obiectivele strategiei sunt următoarele:

a) *definirea unei politici macroeconomice adecvate* care joacă două roluri în reducerea șomajului: pe termen scurt, aceasta limitează fluctuațiile ciclice ale producției și *nivelul de angajare*; pe termen lung, trebuie să creeze un cadru bazat pe finanțe publice sănătoase, care să garanteze că *dezvoltarea producției și a forței de muncă* este susținută, printre altele, prin niveluri adecvate ale economiilor populației și prin investiții;

b) *intensificarea creării şi difuzării de* know-how *tehnologic* – este forţa principală care determină *creşterea productivităţii, a angajării forţei de muncă şi a standardelor de viaţă* pe termen mediu şi lung, tehnologiile noi constituind baza extinderii supraproductivităţii şi a locurilor de muncă cu salarii mari;
c) *creşterea flexibilităţii programului de muncă* pe termen scurt şi pe parcursul vieţii, prin contracte semnate voluntar între patronat şi muncitori, conduce la *creşterea angajării*; reglementarea unor asemenea programe se poate obţine prin: înlăturarea obstacolelor din legislaţia muncii care împiedică existenţa unor orare flexibile şi încurajarea negocierii între patron şi angajat a orarului de lucru flexibil şi a programului redus, extinderea programului redus şi în programul public, luarea în calcul ca bază pentru impozit a venitului individual (nu familial);
d) *cultivarea unui climat antreprenorial* prin eliminarea impedimentelor şi a restricţiilor faţă de cererea şi dezvoltarea întreprinderilor mici; programele de consolidare a antreprenoriatului şi a întreprinderilor mici trebuie integrate ca părţi componente ale strategiilor locale de dezvoltare;
e) *creşterea flexibilităţii salariului şi a costului muncii* prin eliminarea restricţiilor care protejează salariile de influenţa condiţiilor locale şi a gradului de calificare individuală, în special pentru muncitorii tineri;
f) *revizuirea prevederilor de asigurare a locului de muncă*, acţionând în două direcţii: recunosc realitatea angajării reciproce pe termen lung dintre muncitori şi firme şi încurajează firmele să pensioneze şi să califice muncitorii care altfel ar fi disponibilizaţi;
g) *extinderea şi îmbunătăţirea politicilor active pe piaţa muncii care sprijină angajarea* şi asigurarea unei interacţiuni strânse între acestea şi sistemele de beneficii asociate prin:
   - *îmbunătăţirea Serviciului Public de Angajare (SPA)* aflat în funcţiune; integrarea în cadrul SPA a *serviciilor de plasare şi consiliere, plata ajutoarelor de şomaj, managementul programelor pe piaţa muncii*, asigurarea că există preocupare permanentă pentru *culegerea, prelucrarea şi diseminarea informaţiei despre locurile de muncă vacante*, că *solicitanţii de locuri de muncă acţionează continuu pentru a-şi găsi un loc de muncă* (planuri de reluare a lucrului, interviuri pentru reconversie profesională);
   - *menţinerea măsurilor cu efect ajutător*: *personalizarea şi diversificarea programelor de instruire pentru şomeri, bazate pe evaluarea cerinţelor de pe piaţa muncii, acordarea dreptului autorităţilor responsabile de piaţa muncii de a cumpăra şi vinde locuri de instruire pentru şomeri*, de pe piaţa particulară şi publică de instruire, *a posibilităţii de a preda în mod direct cursuri* pentru a creşte flexibilitatea şi eficienţa procesului de instruire pentru grupuri de şomeri greu de plasat, *implicarea proprietarilor în proiectarea şi punerea în practică a programelor de instruire pentru şomerii de la nivel local şi al comunităţii*, *identificarea unor măsuri care să conducă la crearea de locuri de muncă pentru şomerii ale căror perspective de angajare sunt foarte reduse*;
   - *introducerea unor alocaţii de sprijin crescătoare pentru grupurile care oferă forţă de muncă în exces, stabilirea nivelurilor de compensare* din cadrul programelor de creare de locuri de muncă, *sub nivelul a ceea ce participantul poate aştepta să obţină de pe piaţa muncii, cu scopul de a menţine motivaţia*

pentru o activitate permanentă, asocierea unei părţi a activităţii de instruire cu programe de angajare temporară în sectorul public;

h) *îmbunătăţirea calificării şi competenţei forţei de muncă* prin:
- *ameliorarea calităţii învăţământului primar*, ce presupune modificări ale nivelului programelor şcolare, în special ale celor care se adresează copiilor din medii dezavantajate, *reducerea numărului celor care abandonează şcoala* înainte de termen, îmbunătăţirea rezultatelor celor care sunt instruiţi prin intermediul unui sistem de programe şi metode de predare mai diversificate, *implicarea activă a părinţilor în procesul de instruire, recompense adecvate pentru motivarea profesorilor* şi mai multe oportunităţi pentru continuarea dezvoltării profesionale;
- *facilitarea tranziţiei de la şcoală către un loc de muncă*: *promovarea parteneriatului industrie – învăţământ* pentru a sprijini noile forme de calificare prin ucenicie şi a garanta că *învăţământul rămâne esenţial pentru cerinţele pieţei muncii*, *crearea la nivel naţional a unor platforme de standarde de evaluare-recunoaştere-certificare a instruirii* pentru a încuraja tinerii să investească într-o instruire care să le faciliteze mobilitatea; *stabilirea salariului pe perioada instruirii sau a unei alocaţii suficient de scăzute în raport cu salariul mediu din sectorul profesional respectiv* pentru a determina firmele să ofere un număr suficient de locuri de instruire, *pregătirea corespunzătoare a studenţilor din învăţământul postliceal* şi asigurarea echilibrului dintre studiile universitare tradiţionale şi studiile tehnice şi profesionale avansate;
- *creşterea motivării întreprinderilor şi muncitorilor de a investi într-un proces de instruire continuă*: permisiunea pentru muncitori de a alterna activitatea de lucru cu perioade extinse de instruire cu scoatere din activitate pe tot parcursul vieţii active, implementarea unei scheme de recompense care să stimuleze întreprinderile să crească nivelul de calificare sau un sistem de „creştere pentru instruire" destinat muncitorilor adulţi, care să le permită să obţină calificări noi prin organizaţii sau forme recunoscute de instruire;

i) *revizuirea sistemelor de şomaj şi a beneficiilor asociate*, care, în condiţiile şomajului permanent şi ale celui repetat, au devenit un sprijin cvasipermanent, scăzând motivaţia pentru muncă:
- *revizuirea dreptului de a primi beneficii* – restrângerea acestui drept numai la perioada în care *căutarea este intensă şi este probabilă găsirea rapidă a unui loc de muncă*, revederea condiţiilor de acordare (prezentarea unui scurt istoric al angajării), impunerea unor restricţii asupra beneficiilor pe durată nelimitată pentru persoanele apte de muncă;
- *revizuirea beneficiilor pentru ca şomerii să renunţe la acestea când există posibilitatea unui venit obţinut din muncă* (în condiţiile angajării, ei primesc în schimb alocaţii universale pentru copii, venituri suplimentare la locurile de muncă pentru angajaţii prost plătiţi) şi *condiţionarea beneficiilor pe termen lung de participarea la programe active ale pieţei muncii* (în special pentru tinerii absolvenţi);
- *reforma finanţării şi controlul beneficiilor*: îmbunătăţirea sistemului informatic al SPA, obligarea patronilor să plătească o parte din costurile concedierilor

(plata primelor luni de ajutor de şomaj), *păstrarea în beneficiile de asistenţă socială a unui element cu finanţare locală pentru a înţelege că acestea sunt „o povară" pentru economia locală şi a încuraja actorii sociali să aplice măsurile de reducere a şomajului*; dezvoltarea unor mecanisme de identificare şi minimizare a fraudelor (*Studiu asupra locurilor de muncă în ţările OCDE*, pp. 37-48).

Politicile active prezentate şi aplicate pe piaţa muncii în ţările dezvoltate pot constitui modele pentru ţările din Europa Centrală şi de Est.

Protecţia socială reprezintă ansamblul de politici, măsuri, instituţii, organisme care asigură un anumit nivel de bunăstare şi securitate socială pentru întreaga populaţie şi, în mod special, pentru anumite grupuri sociale şi persoane care nu pot să realizeze prin efort propriu condiţii normale, minime de viaţă. Obiectivul esenţial al protecţiei sociale îl constituie reintegrarea categoriilor defavorizate în viaţa normală prin stimularea forţelor active, a creşterii capacităţilor lor de a face faţă problemelor dificile, a scăderii perioadelor de criză prin mobilizarea eforturilor proprii. Prin reglementări juridice, protecţia socială pune în aplicare programe naţionale şi regionale în vederea asigurării unor ajutoare, indemnizaţii, alocaţii şi servicii sociale destinate persoanelor defavorizate. Pentru a asigura o protecţie socială indivizilor în toate situaţiile în care ei nu mai dispun de resurse materiale şi nu mai sunt capabili să-şi obţină prin eforturi proprii mijloacele necesare unui trai decent, sunt utilizate două modalităţi de sprijin:

- *sistemul asigurărilor sociale* (fondurile se obţin prin contribuţii sistematice ale populaţiei active, care se întorc apoi la cei care au contribuit, aflaţi în nevoie, în funcţie de contribuţia lor, sub formă de pensii, ajutor de şomaj, ajutor de boală);
- *sistemul asistenţei sociale* (sistem de ajutoare finanţat de la bugetul de stat şi bugetele locale şi din contribuţiile voluntare ale persoanelor fizice şi juridice).

Asistenţa socială reprezintă ansamblul de instituţii, programe şi măsuri, activităţi profesionalizate de protejare a unor persoane, grupuri, comunităţi cu probleme sociale, aflate temporar în criză. Prin serviciile şi activităţile specializate, asistenţa socială ajută persoane şi grupuri în nevoie să facă faţă momentelor dificile, situaţiilor anormale de viaţă care pot să apară pentru o anumită perioadă de timp şi susţine, prin crearea unor condiţii socioculturale favorabile, refacerea capacităţilor proprii de integrare socioculturală normală a categoriilor defavorizate. De asemenea, oferă celor în nevoie posibilităţi de cunoaştere şi de acces la servicii specializate de protecţie şi asistenţă socială, îi orientează către înţelegerea şi utilizarea cadrului legislativ de protecţie socială, mobilizează comunitatea, persoanele şi grupurile în dificultate să influenţeze activ politicile sociale.

Un grup aparte al populaţiei active din România care necesită intervenţia serviciilor de asistenţă socială este cel al şomerilor. În condiţiile tranziţiei la economia de piaţă, cu profundele restructurări pe care le implică, şomajul reprezintă „un adevărat şoc psihologic şi cultural pentru oamenii obişnuiţi în trecut să aibă un loc de muncă găsit cu uşurinţă şi menţinut cu o şi mai mare uşurinţă" (Zamfir, Vlăsceanu, 1993, pp. 46, 50).

Sistemul de asistenţă socială reuneşte ansamblul mijloacelor tehnico-financiare utilizate de administraţia publică centrală şi locală pentru materializarea politicilor sociale. Asistenţa socială îmbracă forme variate de sprijin pentru persoanele defavorizate şi se bazează pe următoarele principii:

- universalitatea dreptului – toate categoriile de persoane aflate într-o anumită situaţie de criză beneficiază de acelaşi drept;

- acordarea dreptului în funcţie de nevoie, persoanelor sau familiilor, pe baza analizei situaţiei acestora prin anchetă socială;
- autodeterminarea – terapia socială se stabileşte cu acordul persoanei care urmează să beneficieze de asistenţă socială;
- confidenţialitatea – se asigură secretul profesional al asistentului social şi respectarea drepturilor persoanei beneficiare de asistenţă socială;
- respectarea demnităţii persoanei prin asigurarea recunoaşterii valorii şi personalităţii acesteia;
- respectarea intimităţii persoanei prin asigurarea dreptului la viaţa privată;
- autonomia – măsurile de asistenţă socială trebuie să permită independenţa persoanei (Paşa, 1999, p. 30).

Restructurarea sistemului socioeconomic românesc, în concordanţă cu cerinţele economiei de piaţă, a produs profunde şi importante schimbări la nivelul pieţei muncii, între care şi apariţia şomajului ca fenomen de masă. Şomajul, fenomen social nedorit, a determinat în rândul anumitor categorii socioprofesionale reducerea câştigurilor materiale (uneori sărăcie accentuată) şi modificări complexe la nivelul statutelor şi rolurilor sociale (Codin, 1990, p. 146). Fenomen negativ al spaţiului social-economic care afectează o parte a populaţiei active, factor principal de instabilitate economică şi, ca urmare, de conflicte sociale, şomajul nu este de necontrolat şi nici nu are sens unic – de creştere – dacă se acţionează competent prin promovarea unor măsuri adecvat corelate. În aceste condiţii, unul dintre obiectivele esenţiale ale politicilor social-economice în România îl constituie garantarea unui loc de muncă şi asigurarea unui trai decent, fie provenit prin munca directă a persoanei respective, fie asigurat prin aportul protecţiei şi asistenţei sociale (cărora le revine un rol important în atenuarea efectelor şomajului în rândul populaţiei defavorizate).

Pentru analiza sistemului de protecţie şi asistenţă socială la nivelul pieţei muncii, trebuie abordate o serie de probleme referitoare la:
- cadrul legislativ care reglementează funcţionarea sistemului;
- cadrul administrativ-organizatoric şi sistemul instituţional;
- sistemul de înregistrare a şomerilor;
- prestaţiile şi serviciile de care beneficiază şomerii;
- condiţiile de acces la prestaţii;
- sfera de cuprindere a sistemului;
- nivelul şi durata prestaţiilor acordate;
- sursele de finanţare a sistemului;
- modul de alocare a resurselor pentru programele de protecţie şi asistenţă socială a şomerilor;
- eficienţa măsurilor de protecţie şi asistenţă socială a şomerilor.

În prezent, pe piaţa muncii din România se regăsesc:

a) *servicii financiare* – care cuprind plata unor ajutoare băneşti (ajutor de şomaj, ajutor de integrare profesională, alocaţie de sprijin, ajutor social), credite acordate în condiţii avantajoase întreprinderilor mici şi mijlocii (IMM) sau subvenţii acordate agenţilor economici care angajează absolvenţi;
b) *servicii de intermediere a muncii* – care cuprind activităţi de mediere a muncii, servicii de consiliere privind cariera profesională şi servicii de consultanţă în afaceri;

c) *servicii de informare* – pentru solicitanţii şi ofertanţii de locuri de muncă ;
d) *servicii de formare* – care cuprind *activităţi de pregătire* profesională prin unităţi specializate (şcoli, colegii, universităţi, centre de recalificare şi perfecţionare profesională).

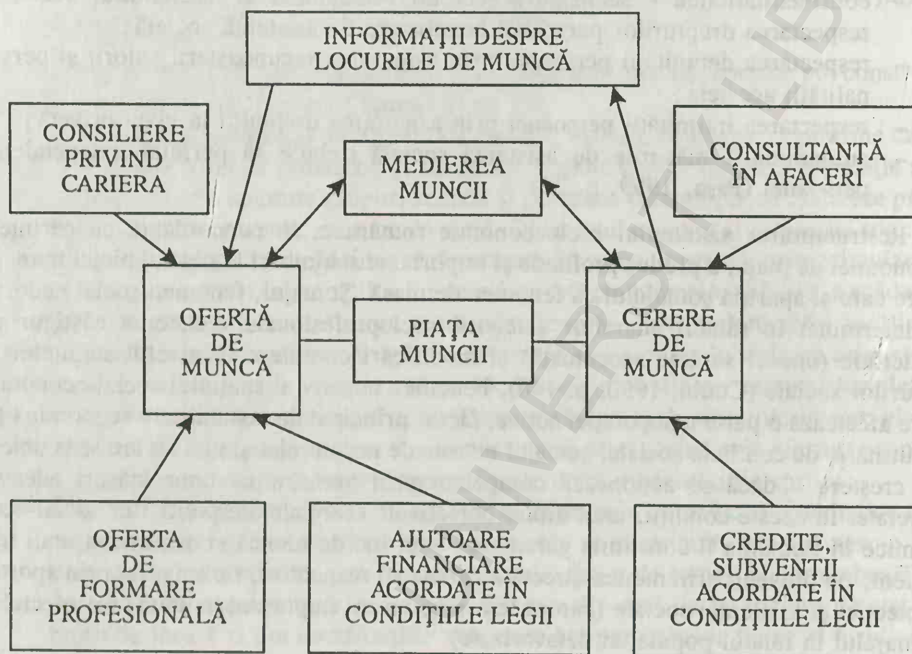


Figura 1. *Servicii oferite în prezent pe piaţa muncii din România*

3. Legislaţia în domeniul protecţiei sociale. Agenţia Naţională pentru Ocupare şi Formare Profesională (ANOFP)

3.1. *Obiectivele şi atribuţiile ANOFP*

Activitatea de protecţie socială a şomerilor este condusă şi realizată de către Agenţia Naţională de Ocupare şi Formare Profesională (ANOFP), înfiinţată prin Legea nr. 145/ 9 iulie 1998. ANOFP este instituţie publică de interes naţional, cu personalitate juridică, având sediul în municipiul Bucureşti ; are în subordonare agenţii cu personalitate juridică, constituite la nivel judeţean şi al municipiului Bucureşti, care pot înfiinţa subunităţi de furnizare a serviciilor de ocupare şi formare profesională. *Obiectivele principale* ale ANOFP sunt :

– instituţionalizarea dialogului social în domeniul ocupării şi formării profesionale ;
– aplicarea strategiilor în domeniul ocupării şi formării profesionale ;
– aplicarea măsurilor de protecţie socială a persoanelor neîncadrate în muncă.

Pentru realizarea acestor obiective ANOFP are următoarele *atribuţii* :
- angajează servicii de ocupare a forţei de muncă ;
- furnizează şi finanţează, în condiţiile legii, servicii de formare profesională, în concordanţă cu politica de ocupare a forţei de muncă şi cu trebuinţele care se manifestă pe piaţa muncii, în scopul facilitării încadrării în muncă ;
- orientează persoanele neîncadrate în muncă şi mediază între acestea şi angajatori, în vederea realizării echilibrului între cererea şi oferta de forţă de muncă ;
- face propuneri privind elaborarea proiectului de buget al Fondului pentru plata ajutorului de şomaj ;
- administrează bugetul fondului pentru plata ajutorului de şomaj şi prezintă Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale raportul său de execuţie bugetară ;
- propune Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale proiecte de acte normative în domeniul ocupării şi formării profesionale şi al protecţiei sociale a persoanelor neîncadrate în muncă ;
- elaborează studii şi analize în domeniul ocupării şi formării profesionale, care vor fi folosite de Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale la elaborarea strategiilor în acest domeniu ;
- acţionează pentru lărgirea profilului profesional şi creşterea mobilităţii pe piaţa muncii ;
- asigură gestiunea previzională a forţei de muncă ;
- susţine relaţii de parteneriat şi cofinanţare în crearea de noi locuri de muncă, în special în zonele în care piaţa muncii este puternic tensionată ;
- asigură servicii specifice ocupării şi circulaţiei forţei de muncă pe plan internaţional ;
- acreditează persoanele juridice care au ca obiect de activitate recrutarea şi plasarea forţei de muncă pe piaţa muncii internă şi externă ;
- sprijină atât agenţii economici, cât şi salariaţii acestora, în cazul concedierilor colective ;
- exercită controlul asupra persoanelor juridice şi fizice privind calculul şi virarea contribuţiilor la fondul pentru plata ajutorului de şomaj, precum şi asupra utilizării sumelor prevăzute în acesta, în limitele competenţelor acordate de Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale ;
- realizează executarea silită a creanţelor bugetare şi acordă înlesniri la plata acestora în limitele acordate de Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale, în condiţiile legii.

ANOFP este condusă de consiliul de administraţie alcătuit din 15 membri :
- 5 membri reprezentanţi ai Guvernului, numiţi de Primul-Ministru ;
- 4 membri numiţi prin consens de către organizaţiile patronale reprezentative la nivel naţional ;
- 1 membru numit de Camera de Comerţ şi Industrie a României ;
- 5 membri numiţi prin consens de către confederaţiile sindicale reprezentative la nivel naţional.

Principalele servicii de ocupare şi formare profesională furnizate de ANOFP sunt :

a) *servicii pentru persoanele fizice* :
   - orientarea şi consilierea persoanelor neîncadrate în muncă şi a altor persoane, în vederea găsirii unui loc de muncă ;

- calificarea şi recalificarea persoanelor neîncadrate în muncă;
- reconversia profesională a personalului din cadrul agenţilor economici supuşi restructurării, în vederea prevenirii şomajului;
- stabilirea şi plata, conform legii, a drepturilor de protecţie socială a persoanelor neîncadrate în muncă şi a altor categorii socioprofesionale;

b) *servicii pentru persoane juridice*:
- medierea dintre oferta şi cererea pe piaţa muncii;
- selecţia candidaţilor pentru ocuparea locurilor de muncă;
- aplicarea măsurilor de stimulare pentru crearea de locuri de muncă;
- consiliere pentru crearea de întreprinderi mici şi mijlocii (Legea nr. 145/9 iulie 1998, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 261/13 iulie 1998).

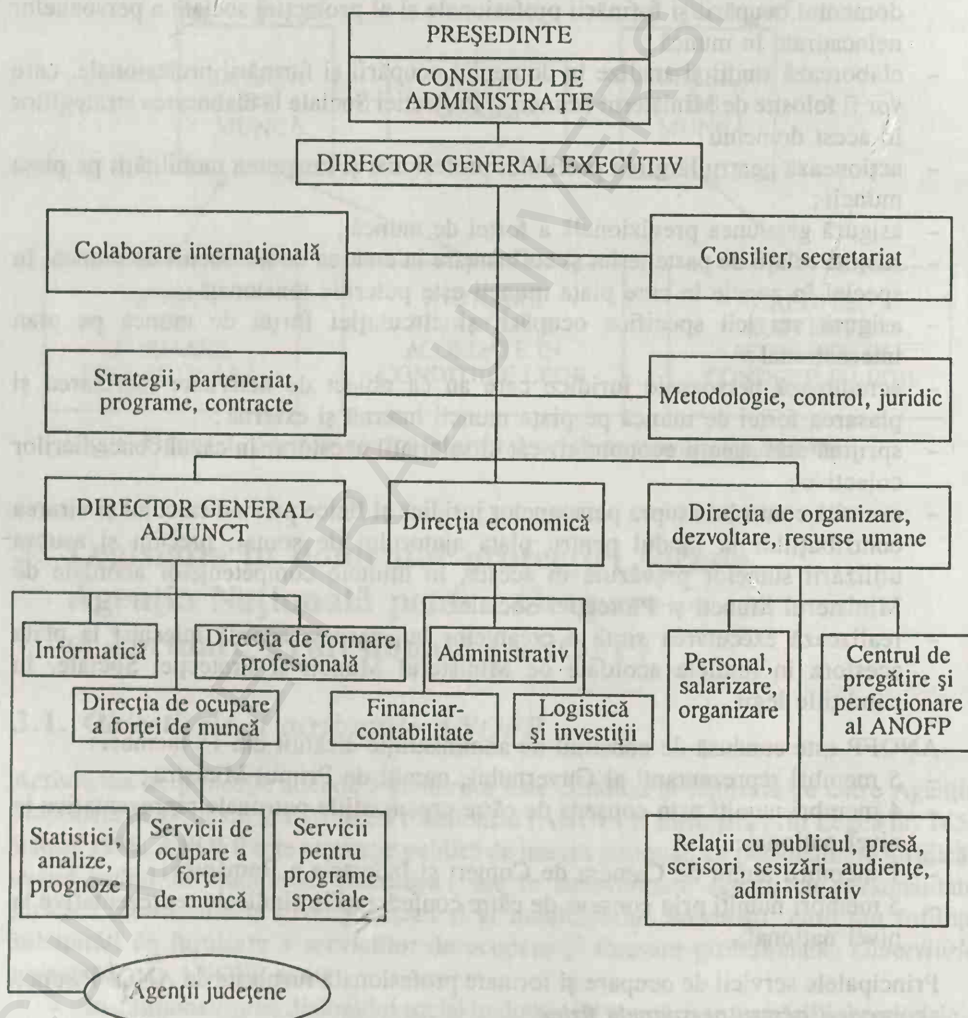
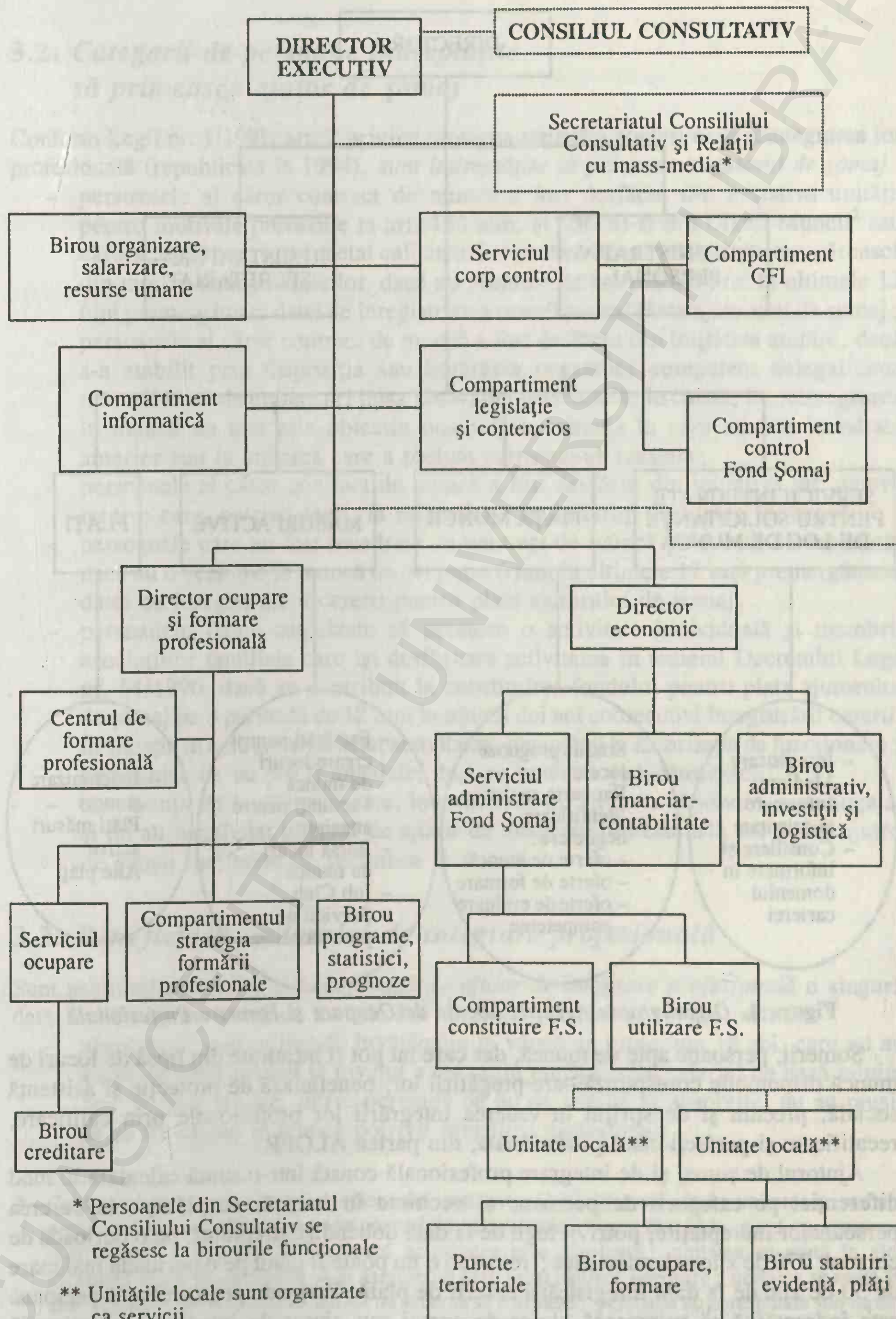


Figura 2. *Organigrama Agenţiei Naţionale de Ocupare şi Formare Profesională*



* Persoanele din Secretariatul Consiliului Consultativ se regăsesc la birourile funcţionale

** Unităţile locale sunt organizate ca servicii

Figura 3. *Organigrama Agenţiei Judeţene de Ocupare şi Formare Profesională*

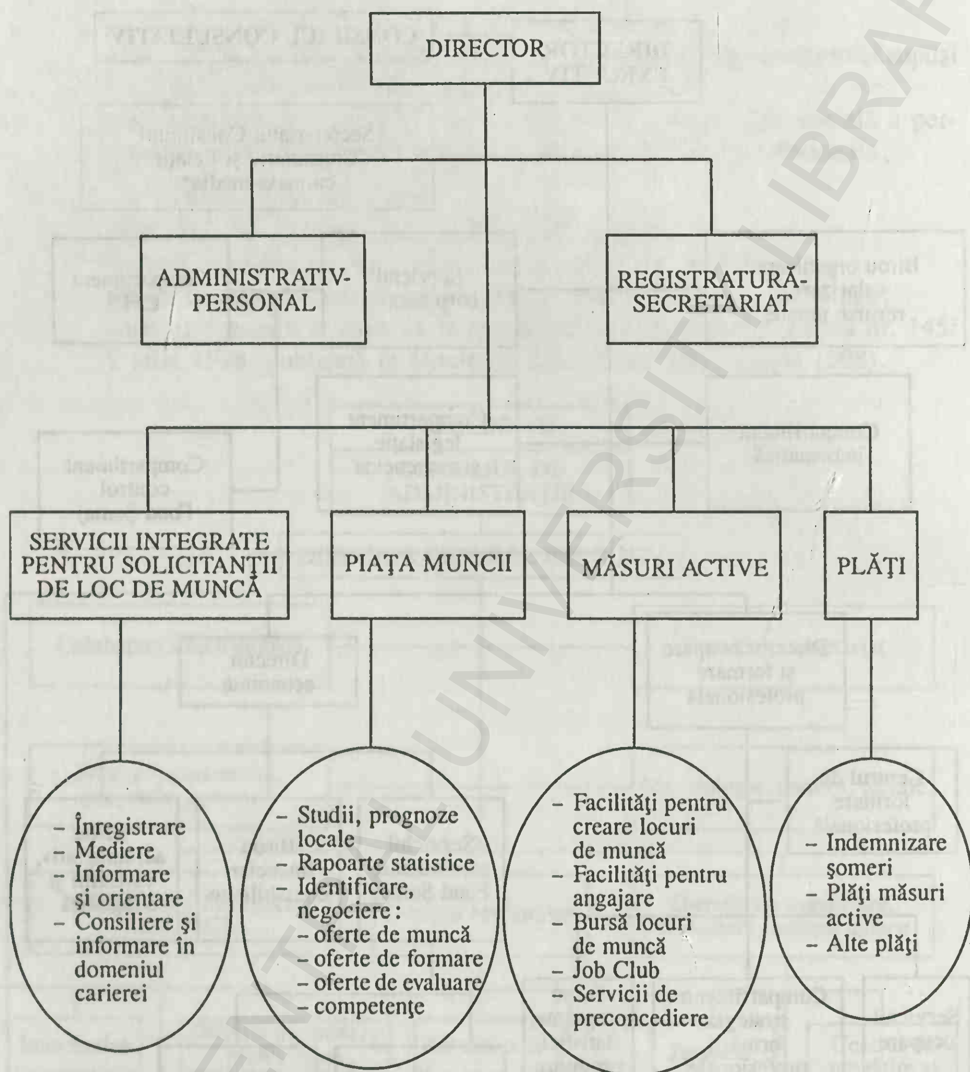


Figura 4. *Organigrama Agenției Locale de Ocupare și Formare Profesională*

Șomerii, persoane apte de muncă, dar care nu pot fi încadrate din lipsă de locuri de muncă disponibile corespunzătoare pregătirii lor, beneficiază de protecție și asistență socială, precum și de sprijin în vederea integrării lor profesionale prin calificare, recalificare și perfecționare profesională, din partea ALOFP.

Ajutorul de șomaj și de integrare profesională constă într-o sumă calculată în mod diferențiat pe categorii de persoane și vechime în muncă, se plătește la cererea persoanelor îndreptățite, potrivit legii de la data dobândirii dreptului, pe o perioadă de cel mult 270 de zile calendaristice ; retroactiv, nu poate fi plătit pe o perioadă mai mare de 30 de zile de la data înregistrării cererii de plată. Perioada pentru care o persoană este îndreptățită să primească ajutor de șomaj sau ajutor de integrare profesională constituie vechime în muncă și în aceeași unitate.

3.2. *Categorii de persoane îndreptăţite să primească ajutor de şomaj*

Conform Legii nr. 1/1991, art. 2 privind protecţia socială a şomerilor şi reintegrarea lor profesională (republicată în 1994), *sunt îndreptăţite să primească ajutorul de şomaj*:

- persoanele al căror contract de muncă a fost desfăcut din iniţiativa unităţii pentru motivele prevăzute la art. 130 alin. (1) lit. a)-f) din Codul Muncii[2] sau cărora, după caz, le-a încetat calitatea de membru în cooperaţia meşteşugărească din motive neimputabile lor, dacă au vechime de cel puţin 6 luni în ultimele 12 luni premergătoare datei de înregistrare a cererii pentru plata ajutorului de şomaj;
- persoanele al căror contract de muncă a fost desfăcut din iniţiativa unităţii, dacă s-a stabilit prin dispoziţia sau hotărârea organului competent nelegalitatea măsurii luate de unitate ori lipsa vinovăţiei persoanelor în cauză, iar reintegrarea în muncă nu mai este obiectiv posibilă la unitatea în care au fost încadrate anterior sau la unitatea care a preluat patrimoniul acesteia;
- persoanele al căror contract de muncă a fost desfăcut din iniţiativa lor, pentru motive care, potrivit legii, la reîncadrare nu întrerup vechimea în muncă;
- persoanele care au fost încadrate cu contract de muncă pe durată determinată, dacă au o vechime în muncă de cel puţin 6 luni în ultimele 12 luni premergătoare datei de înregistrare a cererii pentru plata ajutorului de şomaj;
- persoanele fizice autorizate să presteze o activitate individuală şi membrii asociaţiilor familiale care îşi desfăşoară activitatea în temeiul Decretului Lege nr. 54/1990, dacă au contribuit la constituirea fondului pentru plata ajutorului de şomaj pe o perioadă de 12 luni în ultimii doi ani consecutivi înregistrării cererii, în situaţia în care şi-au încheiat activitatea, renunţând la autorizaţia de funcţionare;
- persoanele ce nu pot fi angajate, deşi au hotărâre judecătorească;
- absolvenţii de învăţământ care, în termen de un an de la absolvire, s-au angajat şi nu au beneficiat integral de ajutor de integrare profesională vor primi ajutor de şomaj indiferent de vechimea în muncă.

3.3. *Beneficiarii ajutorului de integrare profesională*

Sunt asimilaţi şomerilor şi *beneficiază de ajutor de integrare profesională* o singură dată, indiferent de forma de învăţământ absolvită (Legea nr. 1/1991, art. 3):

- absolvenţii instituţiilor de învăţământ în vârstă de minimum 18 ani, care nu au surse de venit proprii la nivelul a cel puţin jumătate din salariul de bază minim brut pe ţară şi care, într-o perioadă de 60 de zile de la absolvire, nu au reuşit să se încadreze în muncă potrivit pregătirii profesionale;

2. Contractul de muncă poate fi desfăcut din iniţiativa unităţii în cazul când: unitatea îşi reduce personalul prin desfiinţarea unor posturi de natura celui ocupat de cel în cauză ca urmare a reorganizării; unitatea îşi încetează activitatea prin dizolvare; unitatea se mută în altă localitate şi are posibilitatea să-şi asigure pe plan local cadrele necesare; unitatea se mută în altă localitate, iar persoana încadrată nu acceptă să o urmeze; persoana nu corespunde sub raport profesional postului în care a fost încadrată; în postul ocupat de persoana încadrată în muncă este reintegrat, pe baza hotărârii organelor competente, cel care a deţinut anterior acel post.

- absolvenţii instituţiilor de învăţământ în vârstă de cel puţin 16 ani, în cazuri justificate de lipsa susţinătorilor legali sau de imposibilitatea dovedită a acestora de a presta obligaţia legală de întreţinere datorată minorilor;
- tinerii care, înainte de efectuarea stagiului militar, nu au fost încadraţi cu contract de muncă şi care, într-o perioadă de 30 de zile de la data lăsării lor la vatră, nu s-au putut angaja;
- absolvenţii şcolilor speciale pentru handicapaţi, care nu au loc de muncă, vor fi luaţi în evidenţă imediat după absolvire şi vor beneficia de plata ajutorului de integrare profesională de la data înscrierii în aceste evidenţe.

Persoanele care au beneficiat de ajutorul de şomaj sau de ajutorul de integrare profesională pentru perioada maximă de 270 de zile şi sunt lipsite de mijloace de întreţinere pot beneficia, în continuare, până la încadrarea în muncă, de *alocaţia de sprijin*, dar nu mai mult de 18 luni de la expirarea perioadei legale de acordare a drepturilor menţionate. Alocaţia de sprijin este o sumă egală cu 60% din ajutorul de şomaj, respectiv din ajutorul de integrare profesională, şi se acordă şomerilor care îndeplinesc cumulativ următoarele condiţii (Legea nr. 1/1991, art. 12):
- să fi parcurs întreaga perioadă de ajutor de şomaj sau ajutor de integrare profesională;
- să nu deţină, împreună cu membrii familiei, terenuri agricole cu o suprafaţă de cel mult 20.000 mp în zonele colinare şi de şes şi de cel mult 40.000 mp în zonele montane;
- să nu realizeze un venit mediu lunar de cel puţin 20% din salariul minim net pe economie în vigoare la data stabilirii drepturilor.

Pentru a putea beneficia de ajutorul de şomaj sau de ajutorul de integrare profesională şi alocaţie de sprijin, persoanele care au asemenea drepturi trebuie să îndeplinească următoarele condiţii:
- să se înscrie la ALOFP (serviciul local de stabiliri drepturi) de la nivelul judeţului, unde îşi au domiciliul;
- starea sănătăţii, dovedită cu certificat medical, să le permită să fie încadrate în muncă.

3.4. *Persoane care nu beneficiază de ajutor de şomaj sau ajutor de integrare profesională*

În conformitate cu prevederile art. 6 din Legea nr. 1/1991 completată cu Ordonanţa nr. 47/02.09.1997, nu beneficiază de ajutoarele financiare menţionate:
- persoanele care deţin, împreună cu membrii familiei terenuri agricole în suprafaţă de cel puţin 20.000 mp în zonele colinare şi de şes şi de cel puţin 40.000 mp în zonele montane;
- persoanele care au surse de venituri proprii sau care realizează venituri din prestarea unor activităţi autorizate în condiţiile prevăzute de lege şi care obţin pe aceste căi un venit de cel puţin 20% din câştigul salarial mediu net pe economie, în vigoare la data stabilirii drepturilor (situaţiile menţionate se dovedesc cu acte eliberate de Consiliul Local al localităţii de domiciliu, respectiv de organele financiare teritoriale şi prin declaraţie pe propria răspundere a persoanei);

- persoanele cărora li s-a oferit loc de muncă, potrivit pregătirii şi nivelului studiilor, situaţiei personale şi stării de sănătate, situate la o distanţă de cel mult 50 km de localitatea de domiciliu sau cărora li s-a recomandat de către serviciile de ocupare şi formare profesională, în scris, să urmeze cursuri de calificare, recalificare, perfecţionare sau, după caz, alte forme de pregătire profesională şi au refuzat nejustificat oferta sau recomandarea;
- persoanele care îndeplinesc condiţiile de înscriere la pensie;
- absolvenţii învăţământului liceal care urmează forme superioare de pregătire profesională, indiferent de forma acestora şi de durata lor.

3.5. *Drepturile de asigurări sociale de care beneficiază şomerul*

Pe perioada în care unei persoane i se plăteşte ajutor de şomaj, ajutor de integrare profesională sau alocaţie de sprijin, aceasta beneficiază de drepturi de asigurări sociale ca şi persoanele încadrate în muncă (Legea nr. 1/1991, art. 14, 16):
- alocaţie pentru copii;
- asistenţă medicală gratuită, inclusiv pentru membrii familiei aflaţi în întreţinerea persoanei căreia i se plătesc ajutoarele menţionate;
- compensarea unei părţi din preţul medicamentelor, conform reglementărilor legale în vigoare;
- pensie de invaliditate, dacă şi-a pierdut total sau parţial capacitatea de muncă în perioada în care beneficiază de ajutor de şomaj şi cât urmează un curs de calificare;
- ajutor de deces;
- dreptul locativ la locuinţa de serviciu, cu excepţia cazului în care aceasta este situată în incinta unităţii sau este legată direct de asigurarea permanenţei ori continuităţii în serviciu, situaţie în care se poate dispune numai evacuarea condiţionată de atribuirea unui alt spaţiu locativ corespunzător;
- ajutoarele financiare pentru şomeri se plătesc lunar de către ANOFP, proporţional cu numărul de zile calendaristice cât titularul este îndreptăţit să le primească, pe baza buletinului de identitate şi a carnetului de şomer vizat la zi. Aceste drepturi nu sunt impozabile şi nu pot face obiectul executării silite, pentru alte debite decât cele care au provenit din ajutorul de şomaj, ajutorul de integrare profesională sau alocaţia de sprijin acordate necuvenit.

3.6. *Obligaţiile beneficiarilor de ajutor de şomaj, ajutor de integrare profesională şi alocaţie de sprijin*

Potrivit legislaţiei în vigoare, şomerii în plată au următoarele obligaţii:

a) să se prezinte lunar, pe baza programării sau ori de câte ori se solicită, la sediul ALOFP pentru vizarea carnetului de evidenţă, comunicarea unor eventuale locuri de muncă vacante sau cursuri de calificare/recalificare;
b) să urmeze cursurile de calificare/recalificare organizate;
c) să comunice, în termen de trei zile, la ALOFP faptul că:
   - s-a încadrat cu contract de muncă pe durată nedeterminată sau pe durată determinată;

- dobândeşte, împreună cu membrii familiei, terenuri agricole în suprafeţele prevăzute de Legea nr. 1/1991 (republicată);
- are surse de venituri proprii sau realizează venituri din prestarea unor activităţi autorizate;
- urmează forme superioare de pregătire profesională;
- îndeplineşte condiţiile de înscriere la pensie pentru munca depusă şi limită de vârstă sau, după caz, i s-a stabilit pensie de invaliditate;
- îşi stabileşte domiciliul în străinătate.

3.7. *Încetarea sau suspendarea plăţii ajutoarelor financiare*

Plata ajutorului de şomaj, a ajutorului de integrare profesională sau a alocaţiei de sprijin încetează sau se suspendă conform reglementărilor Legii nr. 1/1991, art. 20:

a) *încetarea plăţii*:
- la îndeplinirea termenelor de 270 zile, respectiv 18 luni;
- la încadrarea în muncă a titularului;
- după 30 de zile de la obţinerea de către titular a autorizaţiei de executare a unei activităţi pe cont propriu;
- la refuzul nejustificat de a se încadra în muncă;
- la refuzul nejustificat de a urma un curs sau o altă formă de pregătire profesională;

b) *suspendarea plăţii*:
- în cazul neprezentării la viză sau ori de câte ori este chemat la ALOFP;
- pe perioada îndeplinirii obligaţiilor militare;
- pe perioada în care titularul îşi stabileşte domiciliul în străinătate;
- pe perioada în care titularul este arestat preventiv sau pentru executarea unei pedepse privative de libertate;
- pe perioada în care titularul este încadrat cu contract de muncă pe perioadă determinată mai mică de 6 luni.

3.8. *Conţinutul dosarului prezentat la ALOFP în vederea solicitării ajutorului de şomaj, ajutorului de integrare profesională sau a alocaţiei de sprijin*

Şomerii care solicită primirea ajutoarelor financiare ce li se cuvin trebuie să prezinte actele şi documentele prevăzute în Ordinul nr. 307/1994, după cum urmează:

a) actele şi documentele prezentate de toate categoriile de persoane:
- cererea pentru obţinerea unui loc de muncă;
- buletinul (adeverinţa) de identitate;
- certificatul medical;
- actele de studii şi calificare (în original şi în copii);
- actele eliberate de Consiliul Local din care să rezulte suprafaţa terenurilor agricole deţinute;
- actele eliberate de organele financiare teritoriale;
- declaraţia pe propria răspundere că nu sunt încadrate în muncă;

b) în cazul persoanelor provenite din muncă:
- carnetul de muncă și adeverința eliberată de unitatea de la care provin, din care să rezulte media salariului de bază brut avut în ultimele trei luni;
- hotărârea definitivă de reintegrare în muncă, ordonanța de scoatere de sub urmărirea penală sau hotărârea definitivă de achitare, precum și adeverința de la unitatea în cauză, din care să rezulte că reîncadrarea în muncă nu mai este obiectiv posibilă, în cazul persoanelor al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa unității, dacă s-a stabilit prin dispoziția sau hotărârea organului competent nelegalitatea măsurii de desfacere a contractului de muncă;

c) în cazul persoanelor al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa lor, care, potrivit legii, la reîncadrare nu întrerup vechimea în muncă:
- carnetul de muncă și adeverința de la ultima unitate, din care să rezulte media salariului de bază brut avut în ultimele trei luni, înainte de desfacerea contractului;
- certificatul de naștere al copilului;
- adeverință de la ultima unitate, din care să rezulte că reîncadrarea în muncă a persoanelor în cauză nu mai este posibilă;

d) în cazul persoanelor fizice autorizate să presteze o activitate individuală și al membrilor asociațiilor familiale care au desfășurat activitatea în temeiul Decretului Lege nr. 54/1990:
- adeverință eliberată de Direcția Generală de Muncă și Protecție Socială, din care să rezulte perioadele de contribuție la constituirea fondului pentru plata ajutorului de șomaj;
- dovada emisă de organul care a emis autorizația de funcționare din care să rezulte că persoana în cauză a încetat activitatea, renunțând la autorizația de funcționare;
- adeverință eliberată de organul financiar, din care să rezulte venitul mediu lunar rămas după plata impozitului pe profit;

e) în cazul absolvenților instituțiilor de învățământ:
- actul de absolvire a formei de învățământ;
- declarația absolvenților de liceu că nu urmează forme superioare de pregătire profesională;
- acte doveditoare privind lipsa susținătorilor legali; acte care consemnează rezultatul anchetei sociale; actele eliberate de organele competente din care să rezulte imposibilitatea susținătorilor legali de întreținere, pentru absolvenții minori fără susținători legali;

f) în cazul tinerilor lăsați la vatră:
- livretul militar sau adeverința de lăsare la vatră;
- declarație pe propria răspundere că înainte de efectuarea stagiului militar nu a fost încadrat cu contract de muncă.

4. Medierea în sfera muncii şi a şomajului. Centrul de Mediere a Muncii

4.1. *Medierea muncii – proces de combatere a şomajului*

Protecţia şi asistenţa socială în perioada de tranziţie au devenit o problemă esenţială a politicii sociale în contextul modificărilor specifice pieţei muncii. Acesta reprezintă subiectul cel mai discutat şi cel mai disputat în cadrul negocierilor colective, precum şi la nivelul organizaţiilor implicate în realizarea obiectivelor politicii sociale.

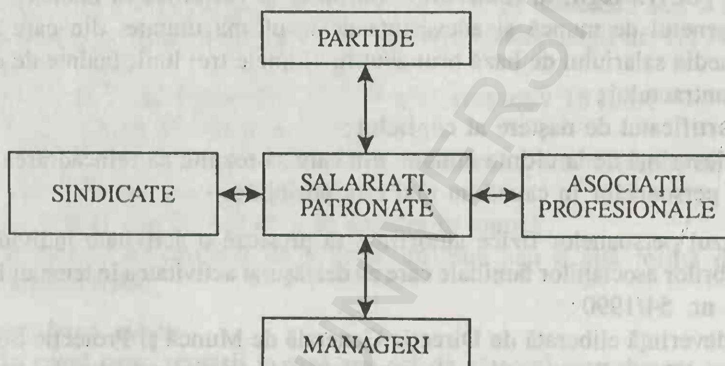


Figura 5. *Actorii economici participanţi pe piaţa muncii la stabilirea necesităţilor de protecţie socială*

Piaţa muncii reprezintă un întreg univers cu o istorie şi cultură specifice, cu o anume distribuţie a calificărilor şi veniturilor, cu sisteme de valori, aspiraţii, comportamente şi stiluri de viaţă ce depăşesc cu mult relaţiile de piaţă propriu-zise (Ioviţu, 1997, p. 226).

Societatea are datoria de a interveni la nivelul pieţei muncii, de a oferi un suport material şi moral subiecţilor umani în perioadele de dificultate, de a-i asista în demersurile lor pentru căutarea, identificarea, angajarea şi păstrarea unui loc de muncă. În acest scop, în România, a fost creat cadrul legislativ şi instituţional adecvat, au fost asigurate resursele umane, materiale şi informaţionale pentru dezvoltarea unui nou domeniu de activitate cunoscut sub numele de „medierea muncii".

Medierea muncii este un complex de activităţi prin care se încearcă corelarea cererii cu oferta pe piaţa forţei de muncă, având ca obiectiv final angajarea persoanelor disponibile şi ocuparea locurilor de muncă vacante. Întâlnirea dintre cererea şi oferta de forţă de muncă trebuie să aibă loc în condiţii care să satisfacă ambele părţi şi care să conducă la o relaţie profesională durabilă.

În activitatea de mediere, indiferent de ţara sau instituţia în care aceasta se desfăşoară, interacţionează trei actori principali:

- *ofertantul de forţă de muncă*, pentru care serviciile de mediere reprezintă „speranţa, sprijinul, sfatul", pe care societatea i le oferă, în mod permanent, calificat, nediscriminatoriu, pentru a găsi sau a păstra un loc de muncă (acesta poate fi un şomer, un membru al comunităţii exclus la un moment dat din

procesul muncii, o persoană care doreşte să-şi schimbe locul de muncă sau care se simte ameninţată cu pierderea locului de muncă şi este dispusă să facă eforturi pentru păstrarea acestuia) ;

- *ofertantul de locuri de muncă* pentru care centrele de mediere sunt instituţii la care poate apela pentru a-şi asigura, în condiţii de calitate, resursele umane de care duce lipsă (acesta este un agent economic sau o instituţie care doreşte să angajeze o persoană, în vederea desfăşurării unei munci sociale, pe baza unui contract de muncă) ;
- *mediatorul* este reprezentantul unei instituţii specializate în activităţi de corelare a ofertei cu cererea de forţă de muncă, numită „centru de mediere", la care apelează două categorii de clienţi : solicitanţii de locuri de muncă şi ofertanţii de locuri de muncă.

Centrul de mediere oferă solicitanţilor de locuri de muncă (şomeri de lungă durată, tineri aflaţi pentru prima oară în situaţia de a căuta un loc de muncă, femei care nu au mai fost încadrate în muncă, persoane care nu au abilitatea de a contacta agenţii economici şi de a-şi prezenta capacitatea de muncă, persoane al căror nivel de pregătire este insuficient pentru ocuparea locurilor de muncă vacante) o informare complexă privind :

- locurile de muncă vacante şi condiţiile ce trebuie îndeplinite pentru ocuparea acestora ;
- serviciile oferite de compartimentul de mediere ;
- statisticile despre piaţa muncii ;
- programele de ocupare demarate local şi care oferă o perspectivă de oferte de locuri de muncă ;
- posibilităţile de calificare/formare profesională şi condiţiile de participare la cursuri.

Pe baza unui interviu, mediatorul poate evalua nivelul de pregătire, nivelul aspiraţiilor solicitantului de loc de muncă şi îl va orienta către :

a) *agentul economic* care a anunţat un loc de muncă vacant, atunci când consideră că îndeplineşte condiţiile pentru ocuparea acestui loc de muncă şi doreşte să desfăşoare acea muncă ;
b) *centrul de îndrumare/consiliere profesională*, atunci când solicitantul nu are o imagine clară asupra posibilităţilor sale profesionale, asupra carierei pe care şi-o doreşte sau atunci când are nevoie de o completare a pregătirii profesionale ;
c) *Clubul Şomerilor*, atunci când solicitantul are nevoie de îndrumare în alcătuirea unui *curriculum vitae*, în întocmirea unei cereri de angajare, în prezentarea la un interviu cu agentul economic ;
d) *centrul de investigare psihologică*, atunci când persoana pare a avea probleme deosebite sau când cerinţele locului de muncă impun o testare psihologică a candidatului.

Centrul de mediere trebuie să contacteze un număr cât mai mare de ofertanţi de locuri de muncă (*agenţi economici din sectorul de stat sau privat, din sfera producţiei sau serviciilor, toate instituţiile publice, guvernamentale sau nonguvernamentale care au posibilităţi de angajare, imediate sau de perspectivă*) în vederea :

- identificării locurilor de muncă vacante sau care vor deveni vacante în viitorul apropiat ;
- obţinerii de informaţii despre ansamblul activităţilor agentului economic ;

- oferirii de informaţii în legătură cu forţa de muncă disponibilă aflată în evidenţa compartimentului de mediere;
- informării în legătură cu posibilităţile de formare profesională a candidaţilor pentru locurile de muncă vacante.

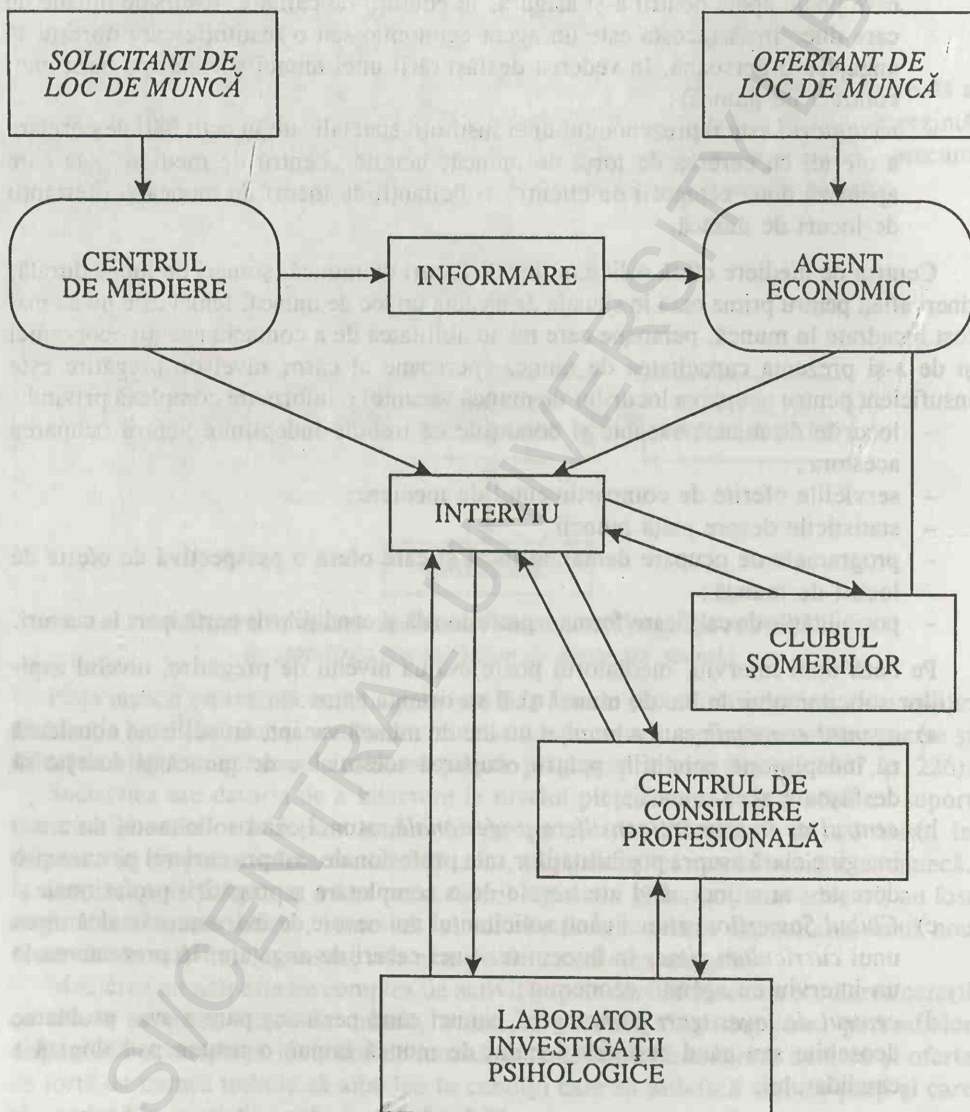


Figura 6. *Relaţia mediator – solicitant – ofertant de loc de muncă*

Specialiştii centrului de mediere trebuie să urmărească evoluţia persoanelor angajate pentru a putea evalua pe termen mediu eficienţa muncii de mediere şi pentru a interveni dacă apar probleme ulterioare. În cadrul centrelor de mediere, organizarea muncii şi repartizarea sarcinilor sunt influenţate de problemele economice şi sociale locale, de resursele interne existente şi de decizia echipei de conducere.

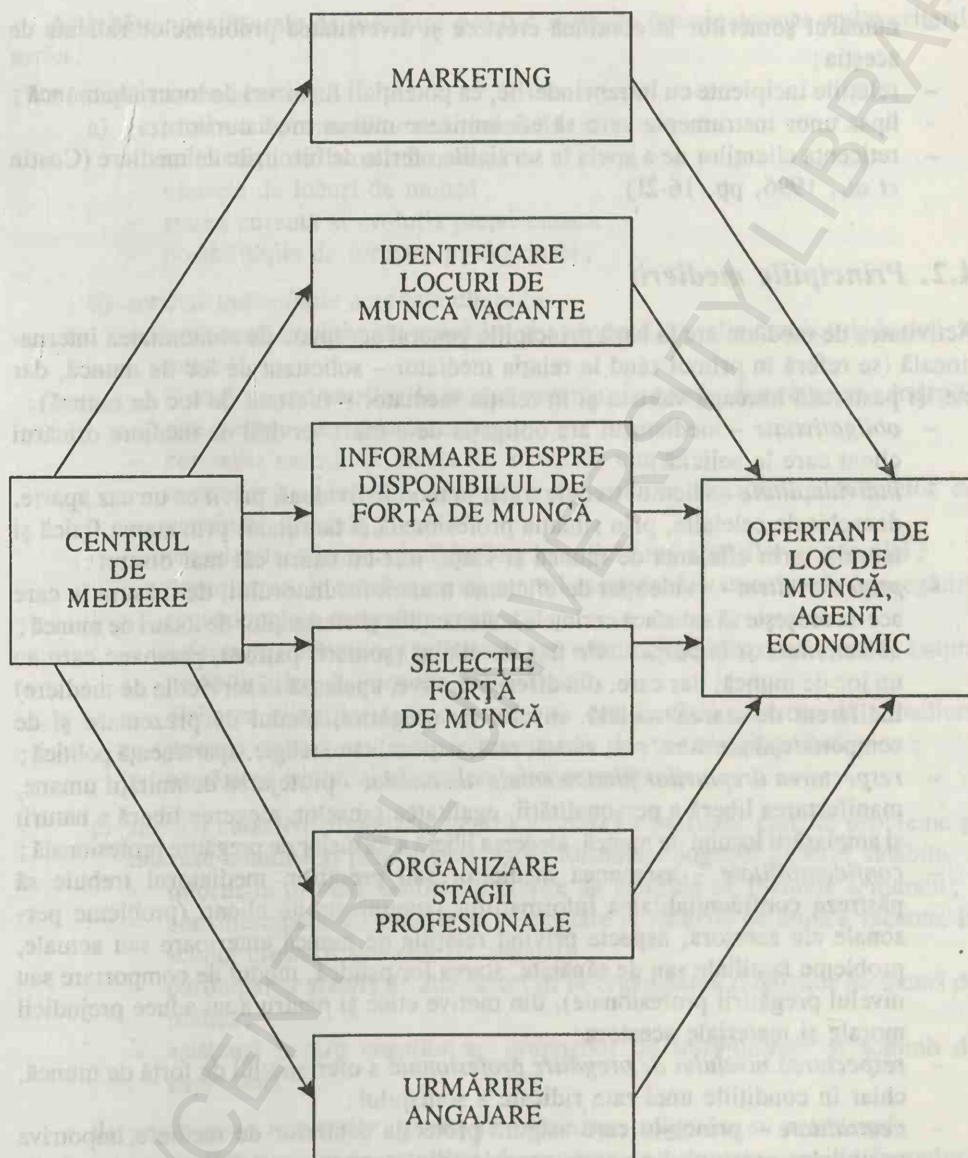


Figura 7. *Relaţia mediator – ofertant de loc de muncă*

În România, baza activităţii de mediere a muncii (legile, instituţiile, resursele materiale şi umane) a fost asigurată într-un interval de timp relativ scurt, dar birourile de mediere a muncii au fost confruntate cu o serie de dificultăţi legate de :

- caracterul nou al activităţii, atât pentru mediatori, cât şi pentru clienţii birourilor de mediere ;
- lipsa de personal pregătit pentru acest tip de activitate ;
- insuficienţa resurselor materiale, în special a unor spaţii adecvate specificului muncii de mediere ;

- numărul șomerilor în continuă creștere și diversitatea problemelor ridicate de aceștia;
- relațiile incipiente cu întreprinderile, ca potențiali furnizori de locuri de muncă;
- lipsa unor instrumente care să eficientizeze munca mediatorilor;
- reticența clienților de a apela la serviciile oferite de birourile de mediere (Costin *et al.*, 1996, pp. 16-21).

4.2. *Principiile medierii*

Activitatea de mediere are la bază principiile general acceptate de comunitatea internațională (se referă în primul rând la relația mediator – solicitant de loc de muncă, dar ele își păstrează întreaga valoare și în relația mediator – ofertant de loc de muncă):

- *obligativitate* – mediatorul are obligația de a oferi servicii de mediere oricărui client care le solicită;
- *individualitate* – clientul trebuie tratat în mod individual, privit ca un caz aparte, deosebit de celelalte, prin situația profesională și familială, prin starea fizică și morală, prin eficiența de muncă și viață, într-un cadru cât mai discret;
- *profesionalism* – evidențiat de eficiența muncii mediatorului, de măsura în care acesta reușește să satisfacă cerințele solicitanților și ofertanților de locuri de muncă;
- *obiectivitate și imparțialitate* față de clienți (șomeri, patroni, persoane care au un loc de muncă, dar care, din diferite motive, apelează la serviciile de mediere) indiferent de starea socială, nivelul de pregătire, modul de prezentare și de comportare al acestora, sex, vârstă, rasă, naționalitate, religie, apartenență politică;
- *respectarea drepturilor fundamentale ale omului* – protejarea demnității umane, manifestarea liberă a personalității, egalitatea șanselor, alegerea liberă a naturii și amplasării locului de muncă, alegerea liberă a formelor de pregătire profesională;
- *confidențialitate* – asemenea medicilor sau preoților, mediatorul trebuie să păstreze confidențialitatea informațiilor comunicate de clienți (probleme personale ale acestora, aspecte privind relațiile de muncă anterioare sau actuale, probleme familiale sau de sănătate, starea lor psihică, modul de comportare sau nivelul pregătirii profesionale), din motive etice și pentru a nu aduce prejudicii morale și materiale acestora;
- *respectarea nivelului de pregătire profesională* a ofertantului de forță de muncă, chiar în condițiile unei rate ridicate a șomajului;
- *neutralitate* – principiu care asigură protecția centrelor de mediere împotriva posibilelor presiuni din partea organizațiilor guvernamentale, patronale, sindicale, politice sau de învățământ (*cf. ibidem*, pp. 11-15).

4.3. *Mediatorul în domeniul muncii*

Profesia de mediator în domeniul muncii presupune desfășurarea unor activități complexe (de investigare, evaluare, informare, consiliere, negociere) prin intermediul cărora sunt ajutați ofertanții de forță de muncă să găsească locuri de muncă potrivite cu pregătirea și aspirațiile lor și sunt sprijiniți agenții economici în recrutarea personalului care corespunde cerințelor locurilor de muncă vacante.

Activitățile desfășurate de mediator pot fi clasate, în funcție de mai multe criterii, astfel:

- după natura acestora:
  a) *gestionarea informațiilor* referitoare la:
  - solicitanții de locuri de muncă;
  - ofertele de locuri de muncă;
  - starea curentă și evoluția pieței muncii;
  - posibilitățile de formare profesională;

  b) *servicii individuale* acordate clienților:
  - evaluarea nivelului de pregătire și a aspirațiilor solicitanților de locuri de muncă;
  - identificarea locurilor de muncă vacante și a condițiilor ce trebuie îndeplinite pentru ocuparea acestora;
  - corelarea cererii cu oferta de locuri de muncă;
  - negocierea cu agenții economici în vederea angajării persoanelor cu probleme speciale;
  - preselecția/selecția candidaților, la solicitarea agenților economici;
  - organizarea, în colaborare cu agenții economici, a unor stagii de pregătire profesională a viitorilor angajați;
  - informarea clienților (solicitanți sau ofertanți de locuri de muncă) asupra posibilităților de formare profesională;
  - dirijarea clienților, atunci când este cazul, către centrele de consiliere privind cariera sau către laboratoarele de investigații psihologice;
  - urmărirea evoluției clienților, ulterior plasării;

  c) *servicii colective* organizate pentru grupuri de persoane care au probleme și interese comune și pentru care pot fi formulate sugestii general valabile:
  - informare privind facilitățile oferite de centrele de mediere a muncii;
  - consiliere pentru tehnicile de prezentare la locurile de muncă vacante, în scopul creșterii șanselor de angajare;
  - participarea alături de alte instituții la organizarea târgurilor de locuri de muncă;
  - asistență pentru constituirea grupurilor de întrajutorare și schimb de experiență;

  d) *gestionarea resurselor interne și menținerea relațiilor cu exteriorul*:
  - desfășurarea unor activități de promovare destinate sporirii încrederii clienților în calitatea serviciilor de mediere;
  - planificarea activităților în scopul utilizării raționale a resurselor;
  - menținerea unor relații de colaborare cu centrele de consiliere profesională, laboratoarele de investigații psihologice, Cluburile Șomerilor;
  - stabilirea și întreținerea unor contacte cu instituțiile de formare profesională sau cu organismele care pot sprijini activitatea de mediere;

- după categoria clienților cărora se adresează:
  a) servicii destinate solicitanților de locuri de muncă;
  b) servicii destinate ofertanților de locuri de muncă;

- după locul în care se desfăşoară:
  a) în interiorul centrului de mediere;
  b) în exteriorul centrului de mediere, la agenţii economici, la instituţiile care pot sprijini activitatea de mediere.

Mediatorul trebuie să stabilească şi să întreţină legături complexe cu:
- instituţiile de formare profesională, pentru a cunoaşte oportunităţile locale de formare profesională şi pentru a veni, împreună cu acestea, în întâmpinarea cerinţelor de pregătire ale solicitanţilor de locuri de muncă şi ale agenţilor economici;
- organismele/instituţiile care pot oferi surse de informare – date statistice sau prognoze privind piaţa muncii;
- autorităţile/colectivităţile locale care sunt sau pot fi implicate în implementarea unor măsuri active pentru combaterea şomajului (încurajarea iniţiativelor particulare şi lansarea de întreprinderi mici şi mijlocii);
- alte instituţii cu preocupări similare (INFOTIN).

Activitatea de mediere este o *muncă de echipă*, principala responsabilitate a mediatorilor fiind aceea de a presta servicii de calitate adresate în egală măsură tuturor clienţilor săi, solicitanţi sau ofertanţi de locuri de muncă. Munca mediatorului are un nivel ridicat de *responsabilitate morală şi socială*, pentru că acesta intervine în viaţa subiecţilor umani aflaţi în situaţii critice, şi prezintă un *nivel de stres ridicat*, datorat contactului permanent al mediatorului cu un public divers, adesea dificil, uneori chiar agresiv. Persoanele care se adresează centrelor de mediere provin din medii profesionale şi sociale diverse, iar problemele pe care le ridică prezintă tot atâtea cazuri distincte. În aceste condiţii, mediatorul trebuie să facă un efort permanent de adaptare la nivelul de educaţie şi capacitatea de comunicare a clientului, care poate fi reticent, poate avea manifestări de disperare sau reacţii verbale şi fizice violente. Solicitarea este şi mai mare atunci când numărul clienţilor depăşeşte normele acceptate pe plan internaţional pentru relaţiile cu publicul (peste 15 persoane).

Exercitarea profesiei de mediator presupune existenţa unor cunoştinţe teoretice şi practice privind:
- economia întreprinderii;
- piaţa muncii;
- dreptul muncii;
- marketing;
- psihologie industrială;
- sociologie organizaţională;
- pedagogie;
- statistică şi informatică;
- managementul resurselor umane.

În România, activitatea de mediere în domeniul muncii este desfăşurată de asistenţi sociali, sociologi, psihologi sau persoane cu o altă profesie de bază, dar care au urmat cursuri, stagii postuniversitare în ţară sau în străinătate, în cadrul unor programe de asistenţă internaţională (*cf.* Costin *et al.*, 1996, pp. 24-28, 31).

4.4. *Tehnici şi instrumente specifice procesului de mediere*

Procesul medierii reprezintă o măsură activă de diminuare a şomajului, este dependent de condiţiile în care se desfăşoară şi are în componenţa sa :

- *activităţi-suport* – activităţi de marketing (atragerea clienţilor : agenţi economici şi persoane aflate în căutarea unui loc de muncă), activităţi de evaluare a rezultatelor ;
- *activităţi specifice medierii propriu-zise* – administrarea locurilor de muncă şi a forţei de muncă disponibile, servicii premergătoare plasării (executate la solicitarea clientului), activităţi publicitare.

În activitatea de mediere, care prezintă o deosebită importanţă socială, sunt utilizate tehnici şi instrumente specifice pentru a interveni în sprijinul celor aflaţi în situaţii dificile : tehnica interviului, tehnici de înlăturare a conflictelor, tehnici de evaluare a solicitantului, tehnici de pregătire a solicitantului pentru interviul cu agentul economic.

Tehnica interviului presupune utilizarea, în activitatea de mediere, a interviului care are următoarea structură generală, indiferent dacă este aplicat solicitantului sau ofertantului de locuri de muncă :

- *pregătirea interviului* – mediatorul adună şi selectează informaţiile referitoare la clienţii centrului ; este necesară o programare a acestora pentru a asigura condiţii favorabile desfăşurării interviului (în cazul solicitanţilor de forţă de muncă, etapa este absolut necesară pentru ca mediatorul să poată pregăti toate argumentele ce ar putea pleda în favoarea competenţei serviciilor oferite) ;
- *stabilirea întrevederii* – mediatorul primeşte solicitantul şi creează prin diferite tehnici de „spargere a gheţii" o atmosferă calmă, de lucru, benefică pentru ambele părţi ;
- *definirea în comun a problemei* – mediatorul identifică problema pe care o are de rezolvat şi alege modul în care va continua interviul de mediere ;
- *culegerea datelor* – mediatorul culege acele informaţii care-i sunt necesare pentru a găsi soluţia potrivită la problema definită, referitoare la : studiile solicitantului, prima opţiune profesională, pregătirea şi experienţa profesională, situaţia familiei, timpul liber, interesele personale, contactele sociale, capacitatea fizică, sănătatea, situaţia profesională actuală şi aspiraţiile profesionale, motivele pentru care solicită un nou loc de muncă, capacitatea intelectuală, comportarea în procesul muncii, comportarea socială, condiţiile deosebite privind mediul de viaţă, abateri comportamentale ;
- *alegerea atitudinii potrivite faţă de cererea solicitantului* – mediatorul, pe baza datelor culese, propune clientului o soluţie (considerată optimă) pentru problema analizată ;
- *îndrumarea către un consilier pentru orientare profesională* – dacă mediatorul consideră că solicitantul are nevoie de îndrumare profesională ;
- *investigarea psihologică* – necesară când situaţia solicitantului sau condiţiile locului de muncă o impun ;
- *decizia solicitantului* – etapa în care acesta optează pentru o anumită soluţie şi primeşte repartiţia pentru un loc de muncă, îşi întocmeşte actele pentru un curs de calificare-recalificare sau se programează o altă întâlnire ;

- *etapa de realizare* – solicitantul acceptă postul şi se prezintă la locul de muncă, poate începe cursul de calificare sau acceptă alte recomandări ale mediatorului (programe de asistenţă, participare la Clubul Şomerilor).

Tehnicile de înlăturare a conflictelor care pot să apară în activitatea de mediere, generate atât de solicitanţii, cât şi de ofertanţii de locuri de muncă şi care pot fi utilizate de mediator sunt :

- *tehnica bumerang* – exprimarea de către mediator, într-o formă pozitivă, a obiecţiei solicitantului, folosind acele părţi ale obiecţiei care pot fi transformate în avantaje pentru mediator ;
- *tehnica de izolare* – dintr-un şir de obiecţii, se alege cea care se poate rezolva mai uşor şi care are şansele cele mai mari de rezolvare pozitivă, urmând ca obiecţiile celelalte să fie rezolvate pe parcursul interviului ;
- *tehnica ritmului de „da"* – se adresează mai multe întrebări al căror răspuns să fie „da", astfel încât, la întrebarea următoare, clientului să-i fie greu să spună „nu" ;
- *tehnica exemplelor pozitive* – dacă mediatorul nu are argumente la obiecţiile ridicate, aduce exemple pozitive de soluţionare (de către el sau alţi mediatori) a unor probleme asemănătoare.

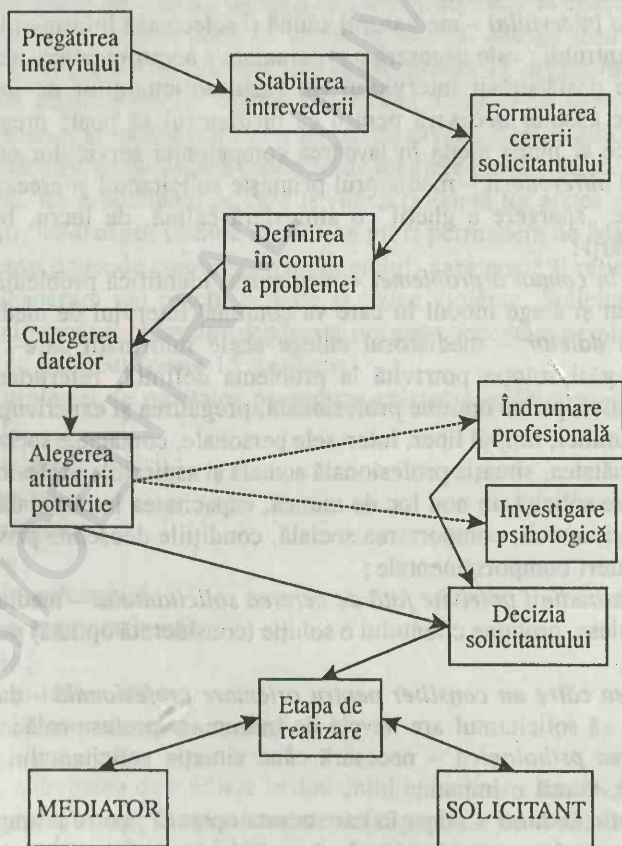


Figura 8. *Utilizarea interviului*

Tehnicile de evaluare a clientului sunt necesare pentru:
- *evaluarea medicală* privind capacităţile fizice ale solicitantului, pentru a se stabili dacă acesta mai poate profesa într-o anumită meserie sau dacă poate fi repartizat la un anumit loc de muncă;
- *evaluarea psihologică* a aptitudinilor profesionale sau a personalităţii solicitantului, care vor fi corelate cu cerinţele locului de muncă sau ale cursului de formare profesională (administrarea testelor psihologice trebuie făcută de personal calificat, mediatorul utilizând concluziile specialiştilor).

Tehnicile de pregătire a solicitantului pentru interviul cu agentul economic sunt utilizate în diferite organizaţii cunoscute sub denumirea de „Cluburi ale Şomerilor" sau „Job-Club-uri", în cadrul cărora aceştia învaţă:
- unde şi cum *să caute locuri de muncă vacante*;
- procedee de *abordare a conducerii agenţilor economici* consideraţi a fi potenţiali angajatori;
- tehnica *convorbirii telefonice* legate de *solicitarea unui loc de muncă*;
- modul de *întocmire a unui curriculum vitae*;
- modul de *prezentare la interviu*;
- modul de *comportare la locul de muncă*, după angajare, în vederea *păstrării locului de muncă.*

Instrumentele utilizate în activitatea de mediere pot fi:
- *studii, statistici şi prognoze privind piaţa muncii*, prezentând situaţia actuală şi evoluţia pieţei muncii, factorii care acţionează asupra cererii şi ofertei de locuri de muncă, tendinţele privind ocuparea forţei de muncă;
- *nomenclatoare/clasificări utilizate la nivel naţional*, cum ar fi Clasificarea ocupaţiilor din România (COR), Clasificarea activităţilor din economia naţională (CAEN);
- *profiluri ocupaţionale/profesiograme/monografii profesionale*, conţinând o descriere mai succintă sau mai largă a profesiilor cuprinse în COR (sunt prezentate informaţii privind natura activităţilor desfăşurate în cadrul profesiei, condiţiile de muncă şi mijloacele de muncă utilizate, mediul social al muncii şi relaţiile profesionale specifice, condiţiile de natură profesională, medicală şi psihologică ce trebuie îndeplinite pentru practicarea cu succes a profesiei respective, consideraţii privind perspectivele profesiei);
- *instrumente de investigare psihologică* – prin intermediul cărora se testează interesul şi aptitudinile unei persoane pentru o anumită profesie;
- *bazele/băncile de date* – conţin informaţii diverse (nomenclatoare, profiluri ocupaţionale, locuri de muncă disponibile, legislaţia muncii), organizate şi gestionate cu ajutorul tehnicii de calcul, la care au acces rapid atât mediatorul, cât şi clienţii centrului de mediere (*cf.* Costin *et al.*, 1996, pp. 59-65).

5. Informarea la nivelul pieţei muncii. Centrul de Informare şi Documentare pentru Piaţa Muncii

5.1. *Obiectivele şi beneficiarii Centrului de Informare şi Documentare*

Centrul de Informare şi Documentare (CID) este un cadru instituţional organizat ca un serviciu public, al cărui obiectiv este creşterea gradului de ocupare a forţei de muncă în plan local, prin oferirea de informaţii pertinente despre piaţa muncii grupurilor-ţintă, în special orientarea acestora în conformitate cu propriile aspiraţii şi dorinţe. Fiind o asociaţie nonprofit, de interes local, orientată pe prelucrarea şi organizarea informaţiilor referitoare la piaţa muncii, pentru a le oferi publicului într-o formă accesibilă acestuia, CID contribuie la:

- atenuarea dezechilibrelor care se manifestă, la un moment dat, pe piaţa muncii;
- respectarea democraţiei şi a drepturilor fundamentale ale omului, care implică şi accesul liber la informaţiile de larg interes (cum sunt cele referitoare la piaţa muncii);
- asigurarea egalităţii accesului tuturor categoriilor de solicitanţi, căutând totodată să ofere răspunsuri concrete şi relevante la întrebările acestora (informaţia furnizată trebuie să fie obiectivă, liberă de orice influenţă ideologică sau de altă natură);
- conştientizarea de către societate a rolului informaţiei, în general, şi al informaţiei privind piaţa muncii, în special;
- definirea noţiunii de *informaţie publică* şi reglementarea accesului la această informaţie;
- stimularea atitudinii active prin promovarea principiului „AJUTĂ-TE SINGUR".

Realizarea scopului activităţii desfăşurate la nivelul CID presupune:

- menţinerea în stare sincronă cu realitatea a informaţiilor, printr-o colaborare permanentă şi susţinută cu actorii implicaţi pe piaţa muncii, la nivel local sau naţional;
- personal competent profesional şi cu un plus de specializare pe probleme specifice privind piaţa muncii;
- adaptarea continuă a informaţiilor deţinute la dorinţele şi aspiraţiile grupurilor-ţintă şi oferirea acestora fără implicarea în deciziile clienţilor;
- dispunerea de mijloace tehnice moderne pentru gestionarea şi diseminarea informaţiei.

CID gestionează şi oferă pieţei muncii atât informaţii cu caracter general (legislaţia muncii), cât şi informaţii specifice unei anumite zone.

Pentru succesul activităţii CID sunt deosebit de importante relaţiile acestuia cu agenţii economici, cu instituţiile publice din regiune, cu autorităţile şi cu mass-media locale. Iniţiativa înfiinţării şi susţinerii financiare a unui asemenea centru poate aparţine unor instituţii guvernamentale, colectivităţilor locale, organizaţiilor nonguvernamentale, agenţilor economici, programelor de asistenţă internaţională pentru România (vezi Pitariu, Banciu, 1997, pp. 12-14).

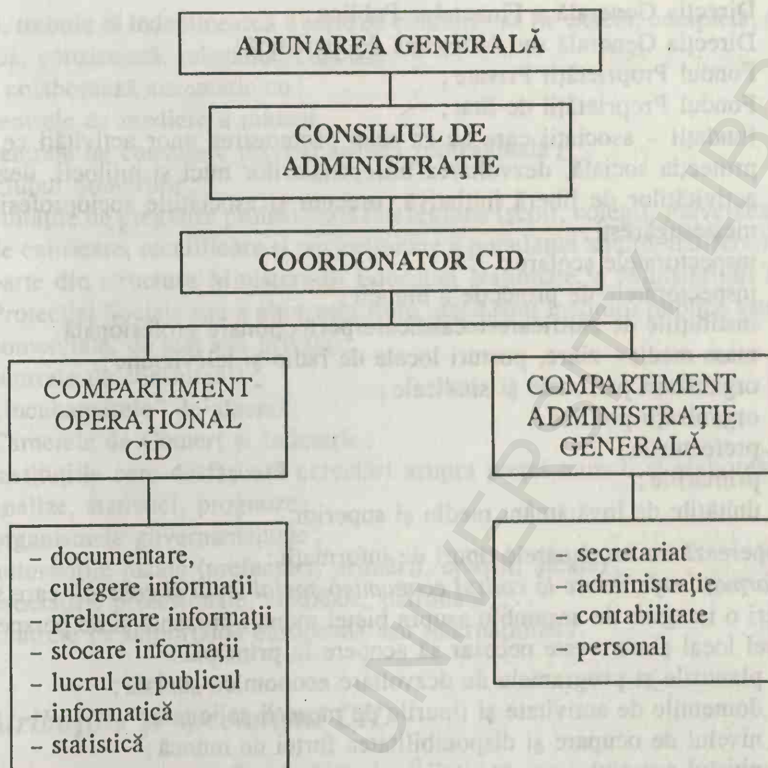


Figura 9. *Structura Centrelor de Informare şi Documentare*

Potenţialii beneficiari ai informaţiilor oferite de CID pot fi :

a) *persoane fizice* :
- tineri care nu au încă o meserie şi se pregătesc pentru a intra pe piaţa muncii ;
- persoane (necalificate sau calificate) care caută un loc de muncă imediat şi care beneficiază sau nu de ajutor de şomaj ;
- persoane care nu au un loc de muncă şi aparţin uneia dintre următoarele categorii : persoane necalificate care doresc să se califice, persoane calificate care doresc să se perfecţioneze în meserie, persoane calificate care doresc să îşi schimbe profesia din diferite motive (posibilă disponibilizare), persoane care vor fi disponibilizate ;
- persoane care desfăşoară activităţi din liberă iniţiativă ;
- persoane care doresc informaţii în domeniul pieţei muncii în sprijinul activităţii lor profesionale sau politice ;

b) *persoane juridice* :
- agenţii economici ;
- Camera de Comerţ şi Industrie ;
- centrele INFOTIN ;
- consiliile locale ;
- centrele de calificare/recalificare a şomerilor şi Oficiul de Asistenţă Socială ;

- Direcţia Generală a Finanţelor Publice;
- Direcţia Generală sau Judeţeană de Statistică;
- Fondul Proprietăţii Private;
- Fondul Proprietăţii de Stat;
- fundaţii - asociaţii care au ca scop promovarea unor activităţi ce vizează protecţia socială, dezvoltarea întreprinderilor mici şi mijlocii, dezvoltarea activităţilor de liberă iniţiativă, precum şi asociaţiile socioprofesionale şi meşteşugăreşti;
- inspectoratele şcolare;
- inspectoratele de protecţie a muncii;
- instituţiile de calificare/recalificare/perfecţionare profesională;
- mass-media: ziare, posturi locale de radio şi televiziune;
- organizaţii patronale şi sindicale;
- organizaţii politice;
- prefecturile;
- primăriile;
- unităţile de învăţământ mediu şi superior.

CID operează cu următoarele tipuri de informaţii:

a) *informaţii referitoare la cadrul economico-social local şi general*, care să poată oferi o imagine de ansamblu asupra pieţei muncii prezente şi de perspectivă la nivel local şi care este necesar să acopere în principal:
   - planurile şi programele de dezvoltare economico-socială;
   - domeniile de activitate şi tipurile de meserii solicitate;
   - nivelul de ocupare şi disponibilitatea forţei de muncă;
   - nivelul şomajului pe categorii socioprofesionale;
   - instituţiile implicate pe piaţa muncii şi atribuţiile acestora;

b) *informaţii privind orientarea profesională*, care trebuie să cuprindă:
   - profiluri profesionale;
   - tipurile de cursuri sau formele de pregătire;
   - programele de calificare/recalificare;
   - instituţiile ce asigură serviciile de calificare/recalificare şi/sau formare profesională;
   - cerinţele pentru participarea la un anumit tip de curs sau formare profesională;

c) *informaţii privind locurile de muncă vacante*, care trebuie să asigure date concrete despre:
   - ofertele de muncă la nivel local, naţional sau european;
   - criteriile profesionale de selecţie pentru ocuparea locurilor de muncă;
   - serviciile de mediere a muncii organizate la nivel local;

d) *informaţii cu caracter bibliografic sau documentar* privind:
   - legislaţia în domeniul muncii la nivel local sau internaţional;
   - lucrările semnificative în domeniu (cărţi, reviste, studii):
   - bazele de date de informare documentară în domeniu (*cf.* Pitariu, Banciu, 1997, pp. 30-33).

Serviciile oferite de CID sunt gratuite sau la preţuri modice, rapide, actualizate, uşor de obţinut, prezentate într-o formă accesibilă beneficiarilor, iar informaţia, pentru

a fi utilă, trebuie să îndeplinească o serie de condiţii : să fie exactă, completă, oportună, accesibilă, consistentă, relevantă, concisă.

CID colaborează sistematic cu :

- centrele de mediere a muncii ;
- centrele de consiliere privind cariera profesională ;
- Clubul Şomerilor ;
- unităţile de pregătire profesională din regiune (şcoli, colegii, universităţi, centre de calificare, recalificare şi perfecţionare a populaţiei adulte, indiferent dacă fac parte din structura Ministerului Educaţiei Naţionale, a Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale sau a altor ministere, dacă sunt instituţii publice sau societăţi comerciale, de stat sau private) ;
- centrele de consultanţă ;
- „incubatoarele" de afaceri ;
- Camerele de Comerţ şi Industrie ;
- instituţiile care desfăşoară cercetări asupra pieţei muncii şi elaborează studii, analize, statistici, prognoze ;
- organismele guvernamentale ;
- autorităţile locale (prefecturi, primării, consilii locale) ;
- asociaţiile profesionale, sindicale, patronale ;
- centrele de importanţă europeană sau internaţională.

5.2. *Atribuţiile şi specialiştii CID*

CID asigură un transfer eficient de informaţii privind piaţa muncii locale între sursele de informare şi beneficiarii săi (grupurile-ţintă), având următoarele atribuţii principale :

- prestarea serviciilor de informare prestabilite ;
- prestarea serviciilor de informare curentă ;
- prestarea serviciilor de informare la cerere ;
- furnizarea permanentă de informaţii către administraţia locală ;
- asigurarea accesului la informaţia publică ;
- asigurarea transferului de informaţii ;
- diseminarea informaţiilor prin orice metode sau mijloace.

Pentru îndeplinirea acestor atribuţii, CID dispune de personal cu pregătire de specialitate, cum ar fi :

a) *documentaristul* – identifică sursele de documentare şi colectează documente/ date privind piaţa muncii, organizează fondul documentar la CID (concepe documente) ; efectuează cercetări şi sinteze documentare ; proiectează şi furnizează materiale informative ; asistă statisticianul în culegerea de date de pe teren şi participă la redactarea unor rapoarte statistice ; instruieşte operatorii de teren în vederea culegerii de date ; *asistă consilierul în activitatea acestuia cu solicitanţii de informaţii* ;

b) *statisticianul* – proiectează sistemul de culegere a datelor din teren (alcătuieşte chestionarele împreună cu consilierul şi administratorul bazei de date, dându-le forma adecvată pentru prelucrarea pe calculator) ; decide asupra locului şi manierei de culegere a datelor (determină mărimea eşantionului, pregăteşte

instrucţiunile pentru operatorii care colectează datele primare) ; *supervizează împreună cu consilierul operaţia de culegere a datelor*, la nevoie făcând corecturile necesare ; introduce datele pe calculator şi alege tehnicile de prelucrare statistică ; *analizează rezultatele prelucrărilor statistice, le interpretează împreună cu consilierul şi cu un sociolog* ; *pregăteşte, împreună cu consilierul şi administratorul bazei de date, raportul final al investigaţiei*, forma grafică de prezentare a concluziilor şi modalităţile de introducere în baza de date computerizată ;

c) *administratorul de bază de date şi reţea* – întreţine legăturile cu sursele de date primare ; asigură procedurile de actualizare şi integrare ; stabileşte drepturile de acces la date al diferitelor categorii de utilizatori ; răspunde de integritatea datelor ; asigură întreţinerea componentelor software specifice ;

d) *consilierul-specialist în relaţii cu publicul* – este veriga intermediară între beneficiarul informaţiilor şi compartimentele CID, care :
   - *primeşte şi discută cu persoanele care apelează la serviciile CID* ;
   - *identifică problemele reale ale solicitanţilor şi îi consiliază în legătură cu informaţiile care le-ar putea fi utile* ;
   - *asistă solicitantul în interpretarea informaţiilor obţinute* ;
   - *participă la proiectarea investigaţiilor de teren împreună cu documentaristul, statisticianul şi administratorul bazei de date* ;
   - *este implicat în prelucrarea şi interpretarea datelor împreună cu ceilalţi specialişti* ;
   - *participă nemijlocit la investigaţiile care au drept obiect situaţia existentă pe piaţa muncii.*

Activitatea de consiliere prezintă o importanţă deosebită atunci când grupurile-ţintă sunt formate din şomeri de lungă durată, persoane care nu au mai fost încadrate în muncă, persoane cu deficienţe fizice şi psihice. Pentru ca asistenţa acordată să fie competentă, iar riscurile profesionale evitate (cunoştinţe profesionale depăşite, utilizarea unor tehnici de prelucrare a informaţiilor insuficient fundamentate ştiinţific, incapacitatea de a opera cu informaţia pe care o are la dispoziţie, dezinteres faţă de problemele interlocutorilor, slaba cooperare cu instituţiile din afara CID), consilierul-specialist în relaţiile cu publicul trebuie să dispună de o pregătire de specialitate în următoarele domenii :

- psihologie industrială şi organizaţională ;
- orientare profesională ;
- psihodiagnoză ;
- statistică ;
- piaţa muncii ;
- metodologia cercetării psihosociale (*cf.* Pitariu, Banciu, 1997, pp. 59-75).

Prin obiectivele şi serviciile de informare prestate în favoarea grupurilor defavorizate, CID reprezintă una dintre cele mai importante măsuri active de combatere a şomajului promovate în România.

6. Modalităţi de identificare a locurilor de muncă. Clubul Şomerilor

6.1. *Obiectivele Clubului Şomerilor*

Principalul obiectiv al activităţilor desfăşurate în cadrul Clubului Şomerilor[3] este de a oferi membrilor săi cât mai multe şanse de *a obţine un loc de muncă* prin:
- acordarea de facilităţi şomerilor, pregătirea lor în vederea *revenirii în cadrul forţei de muncă ocupate*;
- înlăturarea trebuinţei de a obţine o angajare „la negru" şi încurajarea *motivaţiei pentru ocuparea unui loc de muncă*;
- sprijinul acordat şomerilor pentru conştientizarea situaţiei în care se află şi a faptului că *revenirea pe piaţa muncii este întotdeauna posibilă*;
- *eliminarea atitudinilor negative faţă de studiu şi muncă.*

Prin Clubul Şomerilor se activează un program construit din două părţi: una cu informaţii teoretice şi alta privind aplicaţiile practice utile şomerilor care-şi propun să găsească un loc de muncă într-un timp cât mai scurt.

Cursurile organizate de Clubul Şomerilor au menirea de a-i ajuta pe membri să înţeleagă că în economia de piaţă forţa de muncă este „o marfă" ce se supune legilor economice, să-şi cunoască potenţialul de forţă de muncă la adevărata valoare, mentalitatea celor ce doresc să angajeze personal, să conştientizeze şansele reale de a fi angajaţi.

Pentru reuşita programului organizat de Clubul Şomerilor se recomandă folosirea unor metode specifice de lucru cu membrii şomeri:
- folosirea de grupuri eterogene formate din categorii cât mai variate de şomeri, fapt ce permite conştientizarea faptului că în ipostaza de şomeri pot fi oameni din domenii diferite de activitate, din categorii sociale diferite, de vârste diferite;
- formarea unor grupuri de lucru, ţinându-se cont de trăsăturile specifice fiecărei categorii de şomeri, situaţie în care cei activi îi pot influenţa pozitiv pe cei descurajaţi, determinându-i astfel să-şi schimbe atitudinea faţă de activitatea de identificare a unui loc de muncă vacant.

Aplicând o strategie complexă care îmbină elementele teoretice cu discuţii libere şi aplicaţii practice, *liderul clubului are misiunea unui consilier* (vezi Franc, 1997, pp. 9-11, 15) cu pregătirea corespunzătoare pentru a desfăşura trei tipuri de activităţi:

a) activitatea de transmitere interactivă a unor elemente teoretice:
- expunerea cât mai clară a elementelor teoretice în timpul seminariilor;
- conducerea discuţiilor în timpul seminariilor;
- încurajarea permanentă a membrilor, printr-o atitudine pozitivă;
- asigurarea unei participări active a cursanţilor la demonstraţiile practice;
- utilizarea în practică a elementelor cunoscute de participanţi din proprie experienţă;

3. Primele Cluburi ale Şomerilor au apărut în Anglia în 1984 şi se numeau *Job Clubs*. Programul a fost preluat şi în alte ţări (Canada, Australia, Suedia, Franţa, Olanda), bucurându-se de un real succes. În prezent, există şi în România astfel de cluburi.

- evidenţierea rezultatului final al eforturilor comune din timpul seminariilor.

b) activitatea practică, de exerciţii şi simulare :
- alegerea unor exerciţii practice cât mai elocvente cu scopul de a-i face pe participanţi să înţeleagă mai bine partea teoretică ;
- studierea complexă a cazurilor analizate în vederea identificării unor soluţii cât mai viabile ;
- participarea liderului clubului alături de cursanţi la exerciţiile desfăşurate pentru a crea o atmosferă cât mai pozitivă ;
- încurajarea şi stimularea tuturor participanţilor la exerciţii ;
- antrenarea în discuţiile finale a tuturor participanţilor în vederea formulării unor soluţii constructive.

c) activitatea de îndrumare a participanţilor la acţiunile din cadrul Clubului Şomerilor, care presupune ca liderul :
- să fie zilnic la dispoziţia membrilor clubului ;
- să cunoască foarte bine particularităţile fiecărui membru al clubului ;
- să combată atitudinea negativă faţă de ipostaza de şomer, care nu trebuie să o considere ca fiind o situaţie specifică numai lui ; el trebuie să înţeleagă că în economia de piaţă astfel de momente grele pot apărea în viaţa oricui şi că ele pot fi depăşite ;
- să-i ajute pe şomeri să-şi regăsească încrederea în sine, să-şi caute un loc de muncă şi să se prezinte în condiţii avantajoase pentru a-l obţine.

O îndrumare eficientă a membrilor clubului pentru a-i determina să-şi schimbe viziunea asupra situaţiei în care se află se bazează pe câteva aspecte specifice personalităţii liderului : *flexibilitatea* (adaptarea comportamentului acestuia la personalitatea fiecărui şomer), *respectul* (trebuie să fie conştient că *şomerul este un individ complex, unic, cu propriile sale principii, credinţe, atitudini*), *comunicarea* (este necesar un dialog deschis cu şomerii, recurgând atât la limbajul verbal, cât şi nonverbal), *sprijinul* (supravegherea intervenţiei fiecărui şomer ca participant activ la schimbul de informaţii), *scopul* (şomerii îşi vor asuma şi dezvolta responsabilitatea în vederea rezolvării propriilor probleme). *Stilul liderului clubului* are o puternică influenţă asupra *eficienţei activităţii de consiliere a şomerilor*.

6.2. *Metode şi tehnici utilizate în cadrul Clubului Şomerilor*

Pentru a pune în practică activitatea de îndrumare a şomerilor există mai multe metode, care au obiective similare, dar sunt diferenţiate prin tehnicile utilizate, cum ar fi :

a) *metoda directă* este simplă, rapidă şi asigură soluţii pe termen scurt, este centrată pe lider (factorul principal care are informaţiile necesare, poate evalua situaţia, oferă alternative unei acţiuni rapide, participând la discuţii mai mult decât şomerul). Dar, prin utilizarea acestei metode, se poate determina dependenţa şomerilor faţă de liderul grupului, e posibil ca liderul să aibă în vedere efectele, şi nu cauzele şomajului ; de asemenea, se poate ca soluţiile să nu se refere la nevoile şomerului pe termen lung, iar şomerul să fie tentat în caz de eşec să transfere liderului responsabilitatea, pentru că el a adoptat decizia ;

b) *metoda indirectă* este centrată pe şomer, determinându-l să-şi asume responsabilitatea pentru rezolvarea problemelor legate de identificarea unui loc de muncă

şi presupune respectarea a două reguli de bază : asigurarea unui climat corespunzător pentru ca şomerul să se poată exprima liber, să-şi poată prezenta problemele şi asigurarea că şomerul este singurul responsabil pentru decizia pe care o va adopta în legătură cu angajarea ;

c) *metoda combinată* presupune utilizarea principiilor metodei directe şi ale celei indirecte, fapt ce permite liderului să-şi adapteze tehnica de îndrumare în funcţie de personalitatea şi situaţia specifică a şomerului.

Un rol important în cadrul cursurilor organizate la Clubul Şomerilor îl are activitatea practică de exerciţii şi de simulare a unor cazuri posibile care pot apărea în timpul căutării unui loc de muncă, pentru a cărei desfăşurare eficientă liderii utilizează o serie de tehnici specifice :

- *lucrul pe perechi* presupune schimbul liber de idei între două persoane pe un anumit subiect, fiind o metodă simplă, dar eficientă de a ajuta cursanţii să se cunoască mai bine, îi obligă să poarte o discuţie coerentă pe o temă dată, îi determină să-şi ordoneze mai bine ideile şi să-şi aprecieze mai coerent propria prestaţie în comparaţie cu cea a partenerului de discuţie ;
- *studiul de caz* constă în analizarea de către participanţi a unei situaţii date, identificarea problemelor şi formularea unor soluţii viabile pentru rezolvarea lor, procese care dezvoltă deprinderile analitice ale şomerilor şi îi ajută să ia o decizie corectă şi rapidă ;
- *simularea* este tehnica prin care membrii clubului joacă roluri pe care le vor avea în activitatea de căutare a locurilor de muncă vacante şi este utilizată pentru formarea deprinderilor, în special în situaţiile în care şomerii intră în contact cu cei ce doresc să angajeze personal. Pentru că metoda îi pune pe şomeri în situaţii variate care le solicită adaptabilitate mărită, se recomandă ca la astfel de exerciţii de simulare să participe toţi membrii clubului, iar activitatea să se desfăşoare într-o atmosferă pozitivă ;
- *exerciţiile practice* se folosesc pentru o mai bună fixare a elementelor teoretice prezentate la cursuri, ajutându-i pe şomeri să înveţe : *cum să-şi completeze o cerere de angajare*, *cum să formuleze o scrisoare de intenţie*, *cum să-şi întocmească corect un CV* (*cf.* Franc, 1997, pp. 18-19).

Cererea de angajare tip este oferită solicitanţilor de locuri de muncă de către unii agenţi economici în cazul organizării selecţiei pentru angajare. Şomerii trebuie iniţiaţi în completarea acesteia, acordând atenţie următoarelor aspecte :

- caligrafie îngrijită, ordonată şi lizibilă ;
- respectarea instrucţiunilor de completare existente în formular ;
- acoperirea tuturor perioadelor de timp (acolo unde informaţiile sunt prezentate în ordine cronologică) ;
- completarea cu maximă atenţie a rubricilor care vizează răspunsuri libere : *se vor menţiona calităţile solicitantului*, iar în măsura posibilităţilor, se vor corela informaţiile privind activităţile extraprofesionale cu natura locului de muncă în cauză ;
- *prezentarea în mod logic şi ordonat a informaţiilor privind activitatea* (solicitantul va dovedi că s-a decis să-şi schimbe locul de muncă din iniţiativă proprie, cu motive temeinice sau sub influenţa unor factori independenţi de voinţa lui) ;
- *înlăturarea oricărei informaţii cu efect negativ asupra imaginii solicitantului*.

Modul de prezentare a cererii de angajare – ca document unic de prezentare a solicitantului – este deosebit de important pentru că aceasta oferă celui ce face selecţia „imaginea generală" a „ofertantului de muncă".

Scrisoarea de intenţie este unul dintre instrumentele utilizate în căutarea unui loc de muncă. Element esenţial care însoţeşte CV-ul în aproape toate cazurile, poate fi eficientă dacă este adaptată situaţiei solicitantului de loc de muncă. Angajatorul de forţă de muncă îşi formează o primă impresie despre solicitantul locului de muncă, înainte de a citi scrisoarea, din modul de prezentare a acesteia. De aceea, şomerii trebuie învăţaţi să respecte câteva principii referitoare la:

- *forma scrisorii* – o scrisoare care însoţeşte un CV trebuie să fie întotdeauna manuscrisă, iar autorul ei să fie conştient că o scrisoare de intenţie prost prezentată, neclară la prima vedere, nu incită la lectură;
- *scrisul* – acesta reflectă personalitatea autorului; cel care se ocupă de selecţie va aprecia grija pentru scrisul textului, iar grafologul va desluşi aptitudinile care permit reuşite în postul propus;
- *grafologia* – grafologul intervine des în selecţia candidaţilor, cu rol consultativ, limitându-şi studiul exclusiv la aspecte profesionale ale scrisului (obligat de secretul profesional şi, respectiv, faţă de viaţa privată a fiecăruia); indică punctele forte şi punctele slabe ale candidatului în funcţie de postul propus sau realizează studii de compatibilitate atunci când două persoane trebuie să se asocieze sau să colaboreze;
- *compoziţia scrisorii* – claritatea şi concizia sunt cuvintele-cheie ale unei scrisori reuşite;
- *stilul* – acesta trebuie să fie percutant – un mesaj precis, transmis în câteva rânduri prin intemediul unor fraze scurte (trebuie evitat stilul administrativ, plângăreţ, agresiv, pompos, lăudăros, cerşetor, negativ);
- *vocabularul* – alegerea cuvintelor este operaţiunea esenţială în redactarea scrisorii, fiecare termen trebuie să fie precis, coerent şi riguros;
- *plicul* – în marile întreprinderi, corespondenţa este deschisă şi distribuită prin secretariate, dar în întreprinderile mici şi mijlocii scrisoarea poate să ajungă pe biroul angajatorului în plic, motiv pentru care trebuie să se acorde atenţie corespunzătoare şi acestui moment (vezi pe această temă Le Bras, 1999).

Memoriul de activitate (*Curriculum vitae*) este „piesa cea mai importantă" pe care o solicită o instituţie care doreşte să selecţioneze personal în vederea ocupării locurilor de muncă vacante. Pentru că CV-ul are rol determinant (prin stilul şi modul de prezentare) în selectarea sau respingerea unui candidat, liderul va trebui să explice participanţilor la activitatea Clubului Şomerilor importanţa acestuia şi avantajele pe care le oferă:

- permite structurarea informaţiilor despre propria persoană;
- acoperă toate aspectele de care ofertantul de locuri de muncă este interesat;
- poate fi folosit, în aceeaşi formă, în diverse ocazii;
- oferă selecţionerilor o cantitate mare de informaţii pe un spaţiu restrâns.

Liderul urmează să prezinte mai multe tipuri de CV-uri (nu există un model tip), iar participanţii să opteze pentru acela potrivit situaţiei personale.

Indiferent de tip sau de model, un *curriculum vitae* are aceleaşi elemente de bază, încadrate în categorii distincte şi pe care membrii clubului sunt datori să le cunoască :

a) *rubrici obligatorii* :
- date personale (nume, prenume, adresă, telefon) ;
- pregătire şcolară (şcoală, liceu) ;
- pregătire profesională (facultate) – dacă este cazul ;
- activitate profesională (locurile de muncă ocupate, funcţia, profesia, perioada de angajare) ;
- activităţi extraprofesionale (realizări personale) ;
- informaţii suplimentare (starea sănătăţii, număr de copii, când este dispus să înceapă lucrul).

b) *rubrici facultative* :
- starea civilă ;
- referinţe.

De asemenea, trebuie acordată atenţie deosebită prezentării de către lider a *regulilor generale pentru redactarea corectă a unui CV*:
- *să conţină informaţii clare cu datele la zi* – nume, adresă completă, numărul de telefon, pregătirea şcolară, un rezumat al activităţii profesionale (numele societăţii unde a lucrat candidatul, perioada angajării, funcţia şi responsabilităţile pe care le-a avut) ;
- *să fie concis* – scurt, atrăgător, pentru ca profesioniştii care se ocupă cu selecţia să-l aprecieze ;
- *pentru referirea la un loc de muncă se vor folosi denumirile generale* pentru că scopul CV-ului este de a obţine un interviu, nu un post anume ;
- *datele furnizate să corespundă realităţii* – candidatul este obligat să dea dovadă de sinceritate şi onestitate, să indice corect nivelul său de pregătire, funcţiile ocupate şi realizările profesionale (se recomandă a le selecta pe cele care-i sunt favorabile pentru a ocupa în viitor un loc de muncă) ;
- *să pună în valoare calităţile personale* – candidatul va fi avantajat dacă îşi prezintă succint realizările, modul în care înţelege să fie eficient, subliniind mai ales calităţile cerute de selecţioneri ;
- *să prezinte importanţă deosebită pentru cei care fac angajări* – prin volumul şi calitatea informaţiilor referitoare la solicitantul de loc de muncă ;
- *înainte de forma finală, trebuie făcută o analiză critică a CV-ului* ;
- *să fie redactat corect* – pentru că orice greşeală de ortografie sau de dactilografie creează o impresie neplăcută ;
- *să aibă un aspect atrăgător* – pentru că modul de prezentare a CV-ului este un aspect luat în considerare pentru selecţie.

În literatura de specialitate sunt menţionate *cele zece secrete ale unui bun CV* (*cf.* Le Bras, 1997, pp. 8-9) :

1) **SĂ FIŢI CLAR**
Claritatea : atuul şoc ! Aceasta va fi prima dumneavoastră calitate în ochii persoanei care realizează selecţia, pentru că este perceptibilă în câteva secunde.
Un CV clar în prezentare şi în stil va fi citit, un CV încadrat şi dezordonat va fi aruncat la coş.

2) **CUNOAŞTEREA DE SINE**
Stabiliţi-vă portretul-robot, definiţi-vă fără complezenţă! De ce? Pentru că nu poţi vinde bine ceea ce nu cunoşti destul. Ştiţi cine sunteţi pentru dumneavoastră, pentru ceilalţi?

3) **EXPRIMAREA REZULTATELOR OBŢINUTE**
A munci este bine. A reuşi este şi mai bine. Ce s-a aşteptat de la dumneavoastră? Rezultate, fără îndoială. Şi aveţi aşa ceva la activ, cu siguranţă. Atunci trebuie să ştiţi să le prezentaţi.

4) **ESTIMAREA COMPETENŢELOR**
Calităţile dumneavoastră, pregătirea, experienţa v-au format aptitudini deosebite. Trebuie să le identificaţi şi să evaluaţi nivelul lor.

5) **ESCAMOTAREA HANDICAPURILOR**
Cine nu are? Dar fiecare medalie are şi un revers. Trebuie să compensaţi inconvenientele prin avantaje. Veţi fi mult mai sigur de dumneavoastră.

6) **PUNEŢI-VĂ ÎN VALOARE**
Ştiţi cine sunteţi? V-aţi cercetat personalitatea, competenţele. Atunci scoateţi la lumină punctele dumneavoastră forte şi lăsaţi-le în umbră pe cele slabe.

7) **DEFINIREA OBIECTIVELOR**
Nu rătăciţi prin viaţa profesională. Trebuie să ştiţi încotro mergeţi. Nu aşteptaţi norocul, provocaţi-l! Sunt apreciaţi candidaţii care au idei precise asupra carierei lor.

8. **SINCERITATEA**
Ocoliţi dificultăţile, omiteţi poate unele puncte delicate..., dar nu minţiţi niciodată; se poate verifica întotdeauna nivelul de cunoaştere a unei limbi străine, realitatea unei diplome sau exactitatea unei date.

9) **SĂ AVEŢI OCHIUL CRITIC AL CITITORULUI**
Faceţi un pas înapoi. Citiţi CV-ul pe care tocmai l-aţi scris, cu ochiul relaxat (pentru a nu spune blazat) al unui profesionist al recrutărilor de personal. Ce impresie vă lasă? Ce aţi reţinut după o lectură rapidă?

10) **SĂ ŞTIŢI SĂ VĂ PREZENTAŢI**
Un CV trebuie însoţit întotdeauna de o scrisoare. Acesta va fi primul impact asupra cititorului, prima reflectare a personalităţii dumneavoastră: cheia care deschide uşa.
Memoriul de activitate poate servi, în aceeaşi formă, drept:
- cerere de angajare;
- sursă de date pentru completarea unor formulare;
- sursă de inspiraţie pentru persoana ce se interesează prin telefon despre locurile de muncă vacante;
- material ajutător pentru pregătirea unui interviu sau a unei audienţe pentru angajare;
- „carte de vizită" oferită în timpul unei vizite speculative (Franc, 1997, pp. 49-53).

7. Calificarea şi recalificarea profesională. Centrul de Calificare şi Recalificare Profesională

7.1. *Reconversia profesională a forței de muncă*

Având în vedere că formarea, calificarea, recalificarea şi perfecționarea profesională sunt factori esențiali ai fenomenului de integrare/reintegrare profesională şi de reducere a vulnerabilității la şomaj, instituțiile cu atribuții în domeniul protecției sociale a şomerilor trebuie să intervină pentru :

- susținerea şi întreținerea competențelor afectate de neocuparea de lungă durată ;
- calificarea persoanelor active fără competențe profesionale ;
- recalificarea persoanelor active, în funcție de nevoile agenților economici sau de dorința lor ;
- modelarea competențelor persoanelor active şi adaptarea lor la cerințele pieței muncii (vezi Maniac, *Şomajul*, p. 104).

O contribuție importantă la realizarea acestor obiective o are practicarea unor forme de perfecționare, cum ar fi :

- *policalificarea* – are ca rezultat obținerea unei calificări adiacente sau complementare specialității de bază, iar forța de muncă poate fi utilizată mai eficient, atât din punctul de vedere al individului, cât şi al performanței grupului din care acesta face parte ;
- *recalificarea* – constă în modificarea sau dobândirea unor noi abilități şi competențe profesionale, având la bază cauze de natură subiectivă (reevaluarea din partea individului a opțiunii profesionale, neadaptarea sau neintegrarea în profesiunea deținută) şi de natură obiectivă (modernizarea producției, a forțelor de organizare a acesteia sub impactul tehnologizării, automatizării, uzura morală accentuată a unor profesii, care reclamă dispariția acestora şi înlocuirea lor cu altele noi, amplificarea concurenței şi a competiției la nivelul grupurilor de muncă, al indivizilor umani, *şomajul*) ;
- *reciclarea profesională* – vizează menținerea competențelor profesionale la standardele de performanță impuse de progresul tehnic şi ştiințific ce se derulează în mod continuu.

Apelând la aceste forme de perfecționare profesională, indivizii umani, încadrați în procesul muncii, vor reuşi *să-şi mențină poziția socială deținută*, *să-şi mărească prestigiul social şi profesional*, *să manifeste un comportament flexibil*, *creativ*, în concordanță cu cerințele tot mai mari impuse de progresul ştiințific şi de restructurările permanente ale sistemului economico-social (Dabu, Ielici, 1995, pp. 169-170).

Pentru rezolvarea problemelor de formare, calificare, recalificare şi perfecționare profesională sunt interesați atât agenții economici, cât şi ofertanții de forță de muncă, pentru a satisface cerințele angajatorilor. Dar rare sunt situațiile în care cererea este în concordanță cu oferta de forță de muncă. Studiile de specialitate au evidențiat faptul că *relația învățământ – piața muncii* este la originea funcționalității sau disfuncționalității în raportul cerere-ofertă de forță de muncă, la care se adaugă dinamica profesiilor şi

comportamentul sau preferinţele cererii şi ofertei, precum şi crizele economico-sociale. Sistemul *„calificărilor date”* (prin sistemul de instruire) este şi el un reglator al pieţei muncii, pe lângă sistemul *„reconversiei profesionale în funcţie de cerinţele pieţei”*. Acesta din urmă încearcă să rezolve disfuncţiile şi să crească astfel şansele ofertanţilor de forţă de muncă, având calificări precare sau neconforme cerinţelor pieţei, în găsirea unui loc de muncă.

Reconversia profesională trebuie să se desfăşoare pe baza unui studiu de piaţă la nivel local, care are următoarele obiective :

a) compararea calificărilor salariaţilor cu cele ale şomerilor ;
b) compararea calificărilor existente pe piaţă cu cerinţele agenţilor economici la un moment dat, precum şi a calificărilor persoanelor în prezent cu disponibilitatea lor de a-şi schimba aceste calificări (prognoze pentru 3-5 ani) ;
c) identificarea capacităţilor instituţiilor de profil de a răspunde nevoilor de calificare ale agenţilor economici şi persoanelor dispuse a se (re)califica ;
d) identificarea capacităţii agenţilor economici din localitate de a organiza cursuri de (re)calificare, de perfecţionare sau de pregătire practică la locul de muncă ;
e) cercetarea planurilor şi programelor de învăţământ ale unităţilor de învăţământ din zona respectivă (şcoli, licee, şcoli profesionale şi postliceale, colegii şi universităţi) şi compararea acestora cu necesarul de forţă de muncă, pe domenii, ramuri economice şi meserii ;
f) prezentarea unor liste (inventare) cu :
   - calificările cerute la un moment dat ;
   - calificările latente – acele calificări care nu sunt utilizate pe piaţa muncii, de regulă în perioadele de criză, fie de cei care le posedă, fie de cei care le caută, dar nu ştiu unde le pot găsi ;
   - calificările depăşite – calificările „uzate” ca efect al noilor tehnologii (acestea pot fi însă, la un moment dat, revitalizate, un exemplu fiind serviciile agricole, cele gospodăreşti).

Procesul reconversiei profesionale este influenţat, în mare măsură, de problemele complexe ale ofertanţilor de locuri de muncă :

- *preferinţa pentru lucrul complet sau particular* ;
- *respectarea legislaţiei muncii de către patroni* (contractele de muncă colective, individuale, convenţiile civile pentru activităţi nepermanente, munca la negru, munca minorilor) ;
- *nivelurile salariale* şi *condiţiile de muncă* (munca de noapte, lucrul în program prelungit, munca în schimburi, *asistenţa socială în întreprindere*, sporurile pentru condiţii grele şi periculoase, protecţia şi igiena muncii, promovarea, relaţiile cu şefii şi cu subordonaţii, costul vieţii pentru individ şi familia sa) ;
- *flexibilitatea ofertei de forţă de muncă* (dorinţa şi participarea la cursurile de calificare şi recalificare, posibilităţile de deplasare în alte zone unde există locuri de muncă pentru meserii conforme pregătirii) ;
- *problemele sociale ale şomerilor* (nivelul de trai al familiilor cu un membru şomer, pierderea motivaţiei de a munci sau de a căuta un loc de muncă, pierderea încrederii şi respectului faţă de sine şi faţă de alţii, pierderea prietenilor, asistenţa socială a şomerilor) ;

- *atitudinea faţă de munca pe cont propriu şi spiritul antreprenorial* (disponibilitatea de a efectua o activitate independentă autorizată, crearea de locuri de muncă pentru şomeri);
- *nivelul emigrării forţei de muncă* (în alte ţări, pe categorii socioprofesionale, de vârstă, sex sau naţionalitate);
- *tendinţa excluderii de pe piaţa muncii a unor categorii de persoane dintr-o anumită zonă* (tineri, femei, minorităţi naţionale, foşti deţinuţi, persoane peste 50 de ani) (*cf.* Boboc, 1997, pp. 61-64).

7.2. *Organizarea şi desfăşurarea cursurilor de calificare şi recalificare a şomerilor*

Calificarea, recalificarea şi perfecţionarea profesională a şomerilor se organizează de către Direcţiile de Muncă şi Protecţie Socială şi se desfăşoară, după caz, în:

- centre proprii de calificare, recalificare şi perfecţionare;
- unităţi: regii autonome, societăţi comerciale, mici întreprinderi şi asociaţii cu scop lucrativ, instituţii de învăţământ public şi particular şi persoane fizice cu activitate independentă autorizate, pe bază de convenţie;
- prin instituţii de învăţământ organizate conform legii, pe bază de convenţie.

Calificarea şi recalificarea şomerilor se pot face în meserii, specialităţi, funcţii şi activităţi corespunzătoare cererilor de forţă de muncă. Planurile de învăţământ şi programele de pregătire se elaborează de către Direcţia de Muncă şi Protecţie Socială şi unităţile la care se desfăşoară pregătirea, corespunzător prevederilor legale. Durata se stabileşte diferenţiat: până la cel mult 6 luni, în raport cu complexitatea meseriei, profesiei sau activităţii, iar când persoanele ce urmează să se recalifice au deja cunoştinţe şi deprinderi practice în domeniul meseriilor avute în vedere, durata se poate reduce până la jumătate faţă de durata unui curs de calificare de acelaşi profil.

La cursurile de calificare sau recalificare sunt admise:

- persoanele apte de muncă pentru meseria, profesia sau activitatea respectivă, care au studiile corespunzătoare şi au fost selectate şi orientate profesional;
- persoanele care nu au absolvit învăţământul obligatoriu, dar posedă cunoştinţele generale minime pentru unele meserii sau activităţi mai simple care nu necesită pregătire teoretică;
- persoanele cu capacitate de muncă diminuată sau cu deficienţe sunt cuprinse la aceste cursuri numai cu recomandarea comisiei de expertiză medicală şi recuperare a capacităţii de muncă.

Pentru locurile de muncă din economie şi administraţie, la care concurenţa pentru ocuparea unui loc la cursurile de calificare sau recalificare este mai mare, Direcţiile de Muncă şi Protecţie Socială, împreună cu unităţile interesate, pot stabili şi alte condiţii de orientare şi selecţie profesională, inclusiv supunerea candidaţilor la teste psihologice şi de aptitudini.

Persoanele care primesc ajutor de şomaj admise la cursuri de calificare sau recalificare sunt obligate să încheie cu Direcţiile de Muncă şi Protecţie Socială un angajament, stabilit de Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale, iar acestea încheie convenţii cu

unităţile la care absolvenţii urmează să fie repartizaţi, convenţii prin care unităţile se obligă să îi încadreze după absolvire (persoanele care nu primesc ajutor de şomaj nu încheie angajament).

Calificarea şi recalificarea cuprind :

- pregătirea teoretică, asigurată, după caz, la sediul centrelor sau la diferite unităţi, programul de pregătire putându-se organiza, în funcţie de condiţii, în una-două zile pe săptămână, comasat sau în două-trei cicluri ;
- instruirea practică, realizată de regulă în unitatea în care persoanele urmează să lucreze sau în alte unităţi stabilite de organizatorii cursurilor ori la centrele de calificare şi recalificare (în anumite situaţii se poate face numai instruire practică).

Absolvirea cursurilor de calificare şi recalificare se face printr-un examen, care constă dintr-o probă teoretică, susţinută în faţa comisiei de examinare constituite la Direcţia de Muncă şi Protecţie Socială, şi una practică.

Persoanele care primesc ajutor de şomaj sau alocaţie de sprijin şi urmează cursuri de calificare sau recalificare au următoarele *drepturi şi obligaţii* :

a) *drepturi* :

- să primească ajutorul de şomaj stabilit, potrivit legii, pe toată perioada cât se află în pregătire şi, în continuare, până la data primei repartizări în muncă ;
- să beneficieze de drepturile de asigurări sociale, inclusiv pensie de invaliditate, alocaţie pentru copii şi asistenţă medicală gratuită, stabilite de lege pentru persoanele încadrate în muncă, pe toată perioada cursurilor ;
- să beneficieze gratuit de rechizite şi materiale de instruire şi să primească în folosinţă manuale ;
- să beneficieze, conform legii, de haine şi echipament de protecţie pe timpul instruirii practice ;
- să primească, în funcţie de rezultatele obţinute, o indemnizaţie de până la 10% din valoarea operaţiilor sau lucrărilor efectuate pe timpul instruirii practice (sumele aferente se stabilesc de unităţile în care se desfăşoară instruirea practică) ;
- să se retragă de la curs, fără a i se imputa cheltuielile de şcolarizare şi ajutorul de şomaj plătit, dacă s-a încadrat în meseria avută sau prestează o activitate pe bază de liberă iniţiativă, dovedită cu adeverinţă de încadrare, respectiv autorizaţie de funcţionare.

b) *obligaţii* :

- să respecte angajamentul încheiat cu Direcţia de Muncă şi Protecţie Socială ;
- să frecventeze cursurile conform orarelor stabilite ; absenţele nemotivate se sancţionează prin diminuarea indemnizaţiei stabilite, iar dacă numărul absenţelor nemotivate depăşeşte 10% din totalul orelor prevăzute în programa analitică, respectivul cursant va fi exmatriculat (acesta mai are dreptul să se înscrie la un curs de calificare sau recalificare o singură dată) ;
- să respecte normele de protecţie a muncii şi disciplina muncii pe durata cursurilor ;
- să restituie cheltuielile de şcolarizare şi ajutorul de şomaj pe durata cursurilor dacă, după absolvire, refuză fără motive temeinice două repartizări.

Cheltuielile pentru activitatea de calificare și recalificare a persoanelor care primesc ajutor de șomaj sunt suportate de către Direcțiile de Muncă și Protecție Socială din fondul de șomaj și cuprind, potrivit legii (pe lângă plata ajutorului de șomaj):

- taxa de participare la curs, stabilită de către unitatea la care se desfășoară, cuprinde totalitatea cheltuielilor necesare activității de calificare și recalificare (cheltuieli de personal, materiale, întreținere și funcționare);
- cheltuieli pentru editarea unor materiale tipărite, făcute de public prin presă, radio, televiziune, precum și organizarea de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale și de organele sale teritoriale a unor acțiuni de informare a șomerilor și agenților economici despre cererea și oferta de forță de muncă, despre posibilitățile de calificare și recalificare, în vederea reintegrării în muncă a șomerilor.

Veniturile rezultate din lucrările efectuate de către cursanți în perioada de pregătire, din care se rețin sumele ce li se plătesc acestora, vor fi vărsate la fondul de șomaj.

Persoanele care, potrivit legii, nu sunt îndreptățite să primească ajutor de șomaj, precum și alte persoane care doresc să se califice sau să se recalifice, cu prioritate cele care doresc să desfășoare activități pe baza liberei inițiative, pot fi admise cu suportarea cheltuielilor de școlarizare, iar persoanele care, potrivit legii, nu beneficiază de ajutor de șomaj sau cărora le-a încetat ajutorul de șomaj și nu realizează venituri (sau veniturile lunare ale acestora sunt sub 50% din salariul minim pe economie), care doresc să urmeze un curs de calificare sau recalificare nu au obligația de a plăti taxa de școlarizare; Direcțiile de Muncă și Protecție Socială au sarcina de a organiza, în limitele fondurilor disponibile, cursuri de calificare sau recalificare a șomerilor care doresc să desfășoare activități pe bază de liberă inițiativă (vezi H.G.R. nr. 288/20.04/1991 privind calificarea și recalificarea șomerilor, *Monitorul Oficial*, nr. 104/15.05/1991).

Ministerul Muncii și Protecției Sociale a înființat centre de calificare și recalificare a șomerilor, ca instituții publice de învățământ care s-au organizat și funcționează în subordinea Direcțiilor de Muncă și Protecție Socială, având ca principale obiective:

- organizarea de cursuri, la sediu sau în unități, pentru calificarea sau recalificarea șomerilor, pentru recalificarea persoanelor care, din motive de sănătate, nu mai pot profesa meseria de bază, precum și pentru calificarea sau recalificarea altor persoane încadrate în muncă, la cererea lor sau a unităților;
- oferirea, la cerere, de asistență metodologică și de specialitate pentru cursurile de calificare sau recalificare care se desfășoară în unități, sprijinirea acestor unități cu programe, documentație de instruire și lectori;
- asigurarea orientării profesionale a persoanelor care primesc ajutor de șomaj, oferindu-le sprijin la alegerea meseriei, precum și informații asupra posibilităților de calificare, de recalificare și asupra pieței forței de muncă;
- participarea la elaborarea de studii și prognoze privind evoluția pieței muncii pe meserii, profesii și activități, identificarea mutațiilor care urmează a se produce în conținutul acestora, propunând adaptarea corespunzătoare a planurilor și programelor de pregătire.

Obiectul de activitate, patrimoniul, denumirea și sediul centrelor de calificare și recalificare, precum și organigrama acestora se propun de către Direcțiile de Muncă și Protecție Socială și se aprobă de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, pe baza normelor de înființare, organizare și funcționare aprobate de acesta. Dezvoltarea

corespunzătoare a centrelor se finanţează din fonduri de la buget, fonduri din partea organizaţiilor patronale, sindicale (pe bază de convenţii încheiate cu Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale ca reprezentant al statului) şi asociaţiilor nonguvernamentale. Modul de organizare şi desfăşurare a cursurilor de calificare şi recalificare din centre sau unităţi este controlat de Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale prin direcţiile de specialitate.

Organizarea unui curs de calificare sau recalificare se face în următoarele condiţii :
- să existe cereri de la unităţi sau să existe persoane interesate ;
- să nu existe în evidenţa Oficiului Forţei de Muncă persoane cu calificare în meseria pentru care se organizează cursul ;
- să fie asigurate spaţii de instruire bine amenajate, personal de predare şi instruire cu o bună pregătire, materiale didactice şi locuri de practică.

Îndrumarea şi controlul modului de organizare şi desfăşurare a cursurilor de calificare şi recalificare se realizează de Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale prin :
- inspectori pentru urmărirea desfăşurării activităţii privind stabilirea şi plata ajutorului de şomaj ;
- inspectorii de specialitate din Direcţia Muncii şi Protecţiei Sociale ;
- experţii, profesorii şi maiştrii-instructori ai Centrului de Calificare şi Recalificare a Şomerilor.

La cursurile de calificare sau recalificare a şomerilor sunt admise persoanele care îndeplinesc următoarele condiţii :
- au absolvit învăţământul general obligatoriu ;
- sunt apte pentru meseria respectivă sau au recomandarea comisiei de expertiză medicală şi recrutare a capacităţii de muncă ;
- îndeplinesc şi alte condiţii de selecţie şi orientare profesională, inclusiv promovarea unor teste de aptitudini, dacă pentru aplicarea unor meserii sunt stabilite asemenea condiţii.

Activitatea de pregătire teoretică şi instruire practică se desfăşoară pe baza planurilor de învăţământ şi a programelor analitice pentru fiecare meserie, întocmite de Centrul de Calificare şi Recalificare sau de către Oficiul Forţei de Muncă şi unităţile unde se desfăşoară cursul. Pregătirea teoretică se stabileşte la aproximativ 33% din totalul orelor de pregătire, iar instruirea practică la 67%.

Verificarea cunoştinţelor şi deprinderilor dobândite de cursanţi se face pe întregul parcurs al pregătirii teoretice şi/sau al instruirii practice.

La examenul de absolvire au dreptul să se prezinte toţi cursanţii care au promovat obiecte din planul de învăţământ, acesta constituindu-se dintr-o probă practică şi probe teoretice scrise şi orale. Lista absolvenţilor cursurilor de calificare sau recalificare, pe meserii, se depune la Oficiul Forţei de Muncă – biroul de plasare – care, în baza convenţiilor cu unităţile solicitante, îi repartizează în muncă[4].

Protecţia şi asistenţa socială a şomerilor sunt probleme deosebit de complexe, a căror rezolvare garantează o evoluţie pozitivă şi o restrângere a surselor conflictuale în planul forţei de muncă.

4. Norme metodologice privind organizarea cursurilor de calificare sau recalificare a şomerilor – anexă la normele aprobate cu Ordinul Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale nr. 149/1991.

Persoanele care primesc ajutor de șomaj trebuie să încheie un angajament prin care se obligă să se încadreze la unitățile unde vor fi repartizate.

MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE — Nr..../.........

Direcția de Muncă și
Protecție Socială
Județul.........................

Angajament

În temeiul art. 10(2) din Legea nr. 17/1991 privind protecția socială a șomerilor și reintegrarea lor profesională.

Între:
Direcția de Muncă și Protecție Socială a județului .... și ...., în calitate de șomer, posesor al buletinului de identitate seria ..... nr .... eliberat de .... și al carnetului de șomer nr. .... a intervenit prezentul angajament, în condițiile de mai jos:

1) Direcția de Muncă și Protecție Socială se obligă să asigure pe perioada ajutorului de șomaj, timp de ..... luni, pregătirea profesională în meseria de .... prin cursuri de calificare (recalificare), organizate la ....

2) Subsemnatul(a) ...., în calitate de cursant la cursurile de calificare (recalificare) organizate potrivit legii, mă oblig ca la absolvire să mă încadrez în unitatea la care voi fi repartizat.

3) În cazul refuzului fără motive temeinice a două repartizări, subsemnatul mă oblig să restitui ajutorul de șomaj primit pe perioada cursurilor până la repartizare, precum și cheltuielile de școlarizare.

Drept care s-a încheiat prezentul angajament, în două exemplare, astăzi ....

Un exemplar se păstrează în evidența Direcției de Muncă și Protecție Socială a județului (municipiului), iar celălalt exemplar se predă cursantului.

Direcția de Muncă și
Protecție Socială

Director, — Cursant,

8. Consultanţa în afaceri – măsură activă pentru combaterea şomajului

8.1. *Consultanţa în afaceri – caracteristici generale*

Consultanţa, în general, este cunoscută ca un *serviciu profesional*, larg răspândit şi diversificat în ţările dezvoltate, cu economie de piaţă, adresat unei largi categorii de persoane şi organizaţii din cele mai diverse sectoare ale economiei : instituţii publice, firme particulare sau de stat mici, mijlocii sau mari, organizaţii nonguvernamentale. Larg folosite şi recunoscute pe plan mondial ca o activitate deosebit de utilă, prestată de profesionişti cu o bună pregătire teoretică şi cu experienţă practică îndelungată, serviciile de consultanţă au apărut în România după 1991, cu sprijin internaţional şi guvernamental, în scopul stimulării procesului de creare şi dezvoltare a sectorului particular. În aceste condiţii au fost înfiinţate şi s-au dezvoltat *centrele de consultanţă* ca răspuns la cererea în continuă creştere pentru astfel de servicii manifestată de firmele private şi privatizate, de persoanele fizice care simt nevoia unui sprijin pentru începerea unei afaceri, de organizaţiile guvernamentale şi nonguvernamentale care au tangenţă cu mediul de afaceri. Numit în literatura de specialitate *consultanţă în afaceri* sau *consultanţă în management* (noţiuni între care se consideră că nu există deosebiri de esenţă), acest serviciu profesional are ca obiective esenţiale : cultivarea spiritului de întreprinzător, educaţia antreprenorială adresată cât mai multor persoane apte sau doritoare să-şi creeze propria firmă, stimularea creativităţii, flexibilităţii şi puterii de muncă a întreprinzătorilor particulari.

În literatura de specialitate sunt menţionate câteva definiţii ale conceptului de consultanţă în management (Kubr, 1992) :

– prin procesul de consultanţă se înţelege *orice formă de a acorda ajutor*, cu privire la conţinutul, desfăşurarea sau structura unei activităţi sau a unei serii de activităţi, acţiune în cadrul căreia *consultantul nu răspunde în realitate de executarea* acelei acţiuni, ci îi ajută pe cei însărcinaţi cu această răspundere ;
– consultanţa în management este *un serviciu de consiliere* pentru care organizaţiile interesate încheie un *contract cu persoane special instruite şi calificate* în acest domeniu, persoane care *ajută* organizaţia beneficiară, într-un mod *obiectiv* şi *independent*, să-şi *identifice* şi *să-şi analizeze problemele de conducere*, *recomandând soluţii* pentru astfel de probleme şi *ajutând*, atunci când li se cere, la *implementarea* soluţiilor.

Asociaţia firmelor de consultanţă în management din SUA (ACME) defineşte consultanţa în management din aceeaşi perspectivă ca *„un serviciu realizat contra unui onorariu de către specialişti independenţi, şi deci obiectivi, care sprijină conducerea întreprinderilor şi instituţiilor să-şi atingă obiectivele şi să-şi dezvolte raţional şi echilibrat activităţile”*.

Activitatea de consultanţă are anumite caracteristici definitorii (vezi Mănescu, 1996, p. 15) :

a) *serviciu de consiliere* :
– în esenţă, consultanţii sunt consilieri – ei nu conduc şi nu iau decizii dificile în numele managerilor, nu au autoritate directă pentru a decide în legătură cu schimbările şi implementarea lor ;

- răspunderea consultanților se referă la calitatea și integritatea sfaturilor pe care le oferă, ei trebuind să dea sfatul cel mai bun, în modul cel mai adecvat, persoanei celei mai indicate și la momentul oportun; în aceasta constau arta și competența consultantului;

b) *ajutor profesional pentru manageri* – consultanța în afaceri oferă cunoștințe profesionale și metode specializate pentru rezolvarea unor probleme practice de conducere, prin:
- identificarea problemelor;
- colectarea informațiilor necesare;
- analiza și sinteza acestora;
- elaborarea propunerilor de îmbunătățire;
- comunicarea lor către persoanele implicate;
- planificarea schimbărilor;
- depășirea rezistenței la schimbare;
- sprijinirea clienților în procesul de învățare din experiență;
- transferul de cunoștințe;

c) *serviciu independent* – consultanții trebuie să își facă propriile evaluări și recomandări într-un mod obiectiv și cinstit, fără ca acestea să aibă vreo influență asupra propriilor interese. „Detașarea" consultanților are multiple aspecte:
- *independența financiară* constă în aceea că ei nu au nici un interes particular în legătură cu acțiunile recomandate clienților (decizia de cumpărare a unui anumit echipament nu trebuie să aducă vreun avantaj direct sau indirect consultantului care a recomandat acest lucru);
- *independența administrativă* implică faptul că un consultant nu este în nici un fel subordonat clientului, și deci nu poate fi afectat de deciziile administrative ale acestuia;
- *independența politică* înseamnă că nici conducerea, nici angajații firmei client nu pot influența consultanții în mod neoficial, folosind pârghii sau relații politice, apartenența politică sau alte mijloace similare;
- *indepedența afectivă* presupune că un consultant continuă să rămână detașat, indiferent de relațiile de prietenie sau de alte afinități afective care ar putea să existe la început sau să apară pe parcursul misiunii.

Cu toate acestea, *consultanții nu oferă soluții-miracol* (ei pot să îmbunătățească rezultatele, să limiteze pierderile; pot face aceasta foarte eficient, dar există situații în care nimeni nu mai poate să ajute) și *nu înlocuiesc managerii* (ei nu iau și nu aplică decizii, oferă doar sfaturi și recomandări; este o greșeală să se considere că, dacă a apelat la un consultant, conducerea se poate relaxa, pentru că altcineva se va ocupa de problemele firmei).

Responsabilitatea consultanților constă în a oferi cel mai bun sfat. Succesul sau eșecul depind de client. Este la latitudinea clientului să ia deciziile, să le aplice, să se bucure de avantaje sau să suporte riscurile.

8.2. *Rolul consultanței în afaceri pentru crearea de noi locuri de muncă*

Consultanța în afaceri este una dintre căile cele mai eficiente de stimulare a dezvoltării economice în general, prin caracterul său de serviciu profesional adresat întreprinzătorilor existenți sau potențiali și firmelor de orice tip sau de orice dimensiune.

În relația directă cu întreprinzătorii potențiali, cu proprietarii de firme particulare și cu managerii acestora, consultantul de afaceri poate juca rolul unui instructor, profesor :

– transmite cunoștințe privind principiile de funcționare a agenților economici în cadrul economiei de piață liberă ;
– ajută la înțelegerea și aplicarea unor metode și tehnici de management eficiente ;
– este o sursă de informații utile pentru activitatea de afaceri ;
– împărtășește experiență practică în domeniul lansării și dezvoltării afacerilor ;
– se implică în pregătirea temeinică a întreprinzătorului pentru începerea afacerii în planificarea pentru start, asigurând astfel noilor firme șanse substanțial mai mari de supraviețuire și dezvoltare.

Înființarea unor centre de consultanță în afaceri cu scopul explicit de a aplica măsuri active pentru combaterea șomajului este deci logică și binevenită, mai ales în condițiile actuale din țara noastră. Cu cât este mai bine organizat și condus un astfel de centru, cu atât se vor face mai simțite efectele benefice ale activității sale în zona în care funcționează. Rezultatele scontate pot consta în :

– un număr mai mare de firme particulare nou înființate care funcționează cu succes ;
– o dezvoltare a volumului activității economice a firmelor particulare existente (o cifră de afaceri mai mare, un nivel sporit al profiturilor etc.) și o creștere a parametrilor calitativi ai activității acestora (creșterea productivității, a profitabilității, ridicarea nivelului de calitate și competitivitate a produselor și serviciilor oferite) ;
– un număr sporit de persoane care au dobândit sau și-au perfecționat cunoștințele manageriale sau tehnice etc. ;
– *iar ca un corolar al acestor rezultate, locuri de muncă mai multe și mai stabile, o reducere a ratei șomajului.*

Șomerii sau salariații (potențialii șomeri) sunt prin definiție persoane fizice care, atunci când apelează la serviciile unui centru de consultanță în afaceri, se află într-un stadiu mai mult sau mai puțin avansat de pregătire a unei afaceri particulare sau sunt la primii pași în desfășurarea activității, situație care trebuie corect evaluată :

1. *Pregătirea* – consultantul trebuie să afle detalii privind nivelul de educație, experiența și interesele clientului și, mai ales, trebuie să se asigure că are de-a face cu un întreprinzător potențial înnăscut ; *caracteristicile-cheie ale unui bun întreprinzător* sunt considerate, de obicei, a fi următoarele :
   – *independența* – spirit de independență, responsabilități asumate la vârste fragede ; dorința de a-și controla destinul, și nu numai de a câștiga bani ;
   – *autodisciplină* – capacitatea de a munci mult ; tenacitate, hotărâre ; foarte bine organizat, își poate gestiona eficient timpul ;
   – *creativitate* – capabil de a găsi mai multe soluții problemelor, flexibil ;

- *motivație* – perseverent, optimist, ambițios;
- *spirit de conducător* – își asumă riscuri moderate, spre deosebire de cei cu gust pentru jocuri de noroc sau de cei ce refuză riscul; capacitate de a lua decizii; bun organizator;
- *încredere în sine* – stabilitate emoțională;
- *experiență* – experiență în afaceri sau cel puțin cinci ani de muncă.

Rolul consultantului este:

- să ajute clientul să-și înțeleagă propria personalitate ca să poată decide dacă este bine să se lanseze în afaceri sau nu;
- să îl facă pe client conștient de ceea ce implică începerea unei afaceri: multă muncă, obstacole, riscuri, stres, griji, sacrificii etc.;
- să se asigure că realmente clientul este hotărât să depună un asemenea efort și să-și asume un asemenea risc;
- să ajute clientul să-și cristalizeze ideea de afaceri;
- să stabilească ce cunoștințe posedă/necesită clientul și de ce fel de asistență are nevoie;
- să explice întreprinzătorului potențial o serie de implicații și neajunsuri până când noua firmă va fi capabilă să producă rezultate, să funcționeze mai mult sau mai puțin autonom: el va munci foarte mult, de multe ori va cheltui mai mult decât va câștiga, veniturile sale vor putea fi mai mici decât la fostul loc de muncă, nu va avea timp pentru familie, prieteni, rude, va fi supus unui stres permanent generat de riscurile pe care și le asumă.

2. *Evaluarea la start* – consultantul trebuie să evalueze *succesul potențial al proiectului* prezentat de client, să determine *în ce fază se află clientul* în transformarea ideii inițiale în afacere; consultantul trebuie să evalueze cu atenție următorii *factori-cheie de succes*:
   - motivația și implicarea;
   - abilitatea;
   - ideea și piața;
   - cerințele de resurse.

3. *Începutul* – atunci când un client dorește să-și înființeze o nouă firmă, a înființat-o deja, dar încă nu funcționează, sau a început activitatea, dar se află la primii pași, *rolul consultantului* este următorul:
   - să analizeze și să discute cu clientul ideea/ideile de afaceri;
   - să îndrume clientul în culegerea și sistematizarea datelor relevante privind ideea sa de afaceri;
   - să ajute clientul în alegerea logică a celei mai bune variante;
   - să ajute clientul să minimizeze riscurile de eroare/eșec.

Faza	Conținutul
1. Dobândirea motivației	Găsirea impulsului și a hotărârii de a urmări obiectivul lansării unei afaceri
2. Alegerea ideii	Alegerea unei idei care pare rezonabil să fie evaluată în continuare

Faza	Conţinutul
3. Validarea ideii	Testarea produsului/serviciului. Testarea pieţei
4. Identificarea resurselor	Identificarea în detaliu a resurselor necesare (spaţii, teren, materiale, forţă de muncă, fonduri etc.). Eşalonarea în timp a activităţilor, stabilirea furnizorilor, a surselor de finanţare
5. Începerea afacerii	Aplicarea planului, obţinerea finanţării, spaţiului, contractelor etc. Alegerea tipului de firmă şi înregistrarea ei
6. Naşterea şi supravieţuirea	Dezvoltarea sistemelor de funcţionare ale activităţii Încadrarea în cerinţele legale Stabilirea de legături clare cu clienţii, furnizorii, salariaţii

Sunt posibile cel puţin trei abordări, iar consultantul ar trebui să elaboreze câte un plan corespunzător fiecăruia dintre acestea:

- Ce s-ar putea întâmpla în cel mai bun caz?
- Ce este probabil să se întâmple? (baza pentru planul de afaceri)
- Ce s-ar putea întâmpla în cel mai rău caz? (evaluarea realistă a „riscului ascuns")

Toate variantele trebuie discutate cu clientul.

Este foarte important să se evalueze împreună cu clientul „riscul ascuns" al ideii de afaceri. Consultantul trebuie să îl ajute să se pregătească pentru depăşirea situaţiei celei mai rele sau să decidă că riscul este prea mare pentru a şi-l asuma.

Serviciile de consultanţă acordate şomerilor sau potenţialilor şomeri constau, în general, în consiliere şi asistenţă directă pentru pregătirea şi începerea unei afaceri particulare.

Specificul activităţii de consiliere adresate acestui tip de clienţi constă în următoarele aspecte:

- clienţii sunt persoane fizice, şi nu firme;
- serviciile de consultanţă sunt, de obicei, prestate direct, fără un contract scris;
- relaţia care se creează între consultant şi client are o importanţă deosebită pentru succesul misiunii.

Situaţia materială şi resursele de care poate dispune un şomer pentru a se putea lansa în afaceri constituie, în multe cazuri, o barieră serioasă. Consultantul trebuie să analizeze cu atenţie aceste aspecte împreună cu clientul şi să-şi adapteze, în consecinţă, recomandările, astfel încât acestea să fie posibil de aplicat de către client, fezabile cu resursele de care dispune sau pe care le poate atrage şomerul (vezi Mănescu, 1996, pp. 24-30).

Pornind de la faptul că, la nivelul unor organisme intenaţionale (ONU, CEE) şi naţionale, triada ocupare – şomaj – inflaţie se situează în prim-planul politicilor economice, şi în România este necesar – aşa cum se afirmă în literatura de specialitate – să se acţioneze „pentru crearea mediului necesar şi promovarea acelor mecanisme care conduc la asigurarea unui nivel de ocupare acceptabil, pe cât posibil mai înalt, compatibil cu o rată a şomajului suportabilă pentru economie şi o politică de susţinere a veniturilor şomerilor incitantă pentru ocupare şi creştere economică. Modelul de ocupare a forţei de muncă necesar a fi promovat în ţara noastră în perioada de tranziţie

nu poate fi ataşat doar unei anumite teorii economice. Dimpotrivă, se cer combinate mecanisme şi mijloace care-şi au izvorul în teorii diferite ale ocupării şi echilibrelor macroeconomice, în condiţiile demoeconomice concrete, ale matricei culturale a poporului român, (...), eliminând tot ceea ce a fost vechi, ineficient, trebuie să tindem spre crearea unui model de ocupare, formare şi utilizare a forţei de muncă care pe plan economic să valorifice la cote performante condiţiile de care dispunem, iar cel socioeconomic şi politic să evite seismele distructive, polarizarea socială, să garanteze stabilitatea şi durabilitatea dezvoltării" (Perţ, 1994, p. 33).

Şomajul există şi a existat dintotdeauna, este probabil cel mai temut fenomen al timpurilor noastre, care afectează toate categoriile sociale. Şomajul, în general, şi şomajul involuntar, în special, sunt considerate un „rău social", după cum producţia este un „bine social". Consecinţele şomajului se măsoară în termenii producţiei pierdute pentru întreaga economie şi în cei ai afectării indivizilor în cauză, care pot deveni „oameni deziluzionaţi, ce au renunţat să încerce să se încadreze în sistem şi care contribuie la neliniştea socială; ei ar trebui să fie o problemă serioasă de preocupare atât pentru bogaţi, cât şi pentru săraci" (Richard, Chrystal, 1999, p. 881). Şomajul înseamnă pierderea locului de muncă, suferinţa cauzată de pierderea câştigului ce asigura securitatea materială a individului şi a familiei sale. „Şomajul nu loveşte numai indivizii, pentru o anumită limită el subminează întreaga societate. Munca nu este doar mijlocul de a-ţi câştiga viaţa, ci este şi un mod de a te identifica. *Şomerul poate oricând să-şi ocupe timpul, dar el nu mai are un loc definit în societate. Victimă a unei concedieri economice, se consideră adesea şi victimă a unei concedieri sociale*. Teama de şomaj bulversează comportamentele sociale şi atitudinea faţă de muncă. Asociind munca unei reprezentări negative a viitorului, ea creează reflexe de îngrijorare, de protejare a situaţiilor deja cucerite şi conduce la creşterea suplimentară a rigidităţii economice care contribuie şi mai mult la creşterea şomajului".

Bibliografie selectivă

Boboc, I., *Studiul pieţei muncii locale*, FIMAN, Bucureşti, 1997.

Burloiu, P., *Economia muncii. Probleme actuale*, Editura Lumina Lex, Bucureşti, 1993.

Codin, M., „Şomajul în Europa – dimensiuni şi soluţii", *Calitatea vieţii*, nr. 1, Bucureşti, 1990.

Costin, A.E.; Tufan, M.; Garcea, G., *Medierea muncii*, FIMAN, Bucureşti, 1996.

Creţoiu, Gh.; Cornescu, V., *Economie politică*, Editura Tempus, Bucureşti, 1992.

Dabu, R.; Ielici, B., *Sociologia industrială*, Editura de Vest, Timişoara, 1995.

Franc, I.V., *Clubul Şomerilor*, Editura Expert, Bucureşti, 1997.

Ghiţă, T.P., *Şomajul*, Editura Politică, Agenţia de Consulting Universitar – Eficient SRL, Bucureşti, 1992.

Ioviţu, M., *Bazele politicii sociale*, Editura Eficient, Bucureşti, 1997.

Kubr, M., *Manualul consultantului în management*, Editura Amcor, 1992.

Le Bras, F., *50 de modele de scrisori pentru găsirea unui loc de muncă*, Editura Teora, Bucureşti, 1999.

Le Bras, *Secretele unui bun Curriculum Vitae*, Editura Teora, Bucureşti, 1997.

Maniac, E., *Şomajul*, Editura Călăuza, Deva.

Mănescu, C., „Consultanţă în afaceri", in *Centrul de Consultanţă în Afaceri*, Editura Expert, Bucureşti, 1996.

Niculescu, N.G., *Piaţa forţei de muncă*, Editura Tehnică, Chişinău, 1995.

Paşa, F., „Asistenţa socială în România", *Raporturi de muncă*, nr. 6, 1999.

Perţ, S. *et. al.*, *Piaţa muncii în România : ocupare, flexibilitate, dezvoltare umană*, Institutul Naţional de Cercetări Economice, Bucureşti, 1994.

Pitariu, H. ; Banciu, D., *Centrul de Informare şi Documentare pentru piaţa muncii*, FIMAN, Bucureşti, 1997.

Richard, G.L. ; Chrystal, K.A., „Ocuparea forţei de muncă şi şomajul", in *Economie pozitivă*, Editura Economică, Bucureşti, 1999.

Stănescu, I., „Piaţa forţei de muncă superior calificată", *Tribuna economică*, nr. 34, 27 august 1993.

Stegăroiu, D., *Şomajul, prezent şi perspective*, Universitatea „Babeş-Bolyai", Cluj-Napoca, 1993.

Zamfir, C. ; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicţionar de sociologie*, Editura Babel, Bucureşti, 1993.

Zamfir, E., *Politici sociale. România în contextul european*, Editura Alternative, Bucureşti, 1995.

***, H.G.R. nr. 288/20.04/1991 privind calificarea şi recalificarea şomerilor, *Monitorul Oficial*, nr. 104/15.05.1991.

***, *Studiu asupra locurilor de muncă în ţările OCDE*, FIMAN, Bucureşti.

Ana Muntean

Violenţa în familie şi maltratarea copilului

1. Definiţii şi funcţii ale familiei
2. Violenţa domestică
3. Abuzul şi neglijarea copilului. Maltratarea copilului

1. Definiţii şi funcţii ale familiei

1.1. *Definiţii ale familiei*

Dată fiind larga varietate a structurilor societale care pot fi considerate, în anumite circumstanţe, ca alcătuind o „familie”, pare inutilă strădania formulării unei definiţii. Cu toate acestea, există o multitudine de definiţii şi o remarcabilă dinamică a formulărilor în timp şi de la o societate la alta. Ţinând seama însă de importanţa unităţii familiei în intervenţiile care se fac, din perspectiva asistenţei sociale, definiţia apare necesară în calitate de cadru de lucru al intervenienţilor.

De asemenea, dezvoltarea unei politici sociale pentru bunăstarea familiei reclamă o definire funcţională a familiei.

De aceea, cea mai *largă* definiţie, şi în special aceea bazată pe funcţiile pe care le îndeplineşte familia, apare că fiind de maximă utilitate în intervenţie. Definiţia familiei în cazul intervenţiilor va delimita ceea ce constituie „norma” de ceea ce apare ca fiind „deviant” şi care în acest fel va orienta obiectivele planurilor de intervenţie şi alcătuirea echipei de profesionişti chemaţi să intervină, precum şi politica bunăstării familiei.

Definiţia va diferenţia în acelaşi timp familia de alte forme de organizare a unor grupuri umane. Fiecare dintre noi avem o definiţie mai mult sau mai puţin conştientizată a familiei şi a ceea ce ar trebui să devină ea, pentru simplul fapt că fiecare provenim dintr-o familie. Aceste experienţe personale laolaltă cu valorile societăţii în care trăim, pe care le împărtăşim şi care sunt structurate în mentalitatea comunităţii din care facem parte ne vor influenţa intervenţia.

Deşi toate aceste elemente subliniază importanţa definirii familiei, dificultăţile şi divergenţa de opinii care apare între specialişti determină adesea o evitare a definirii şi o conturare a definiţiei în mod implicit prin ceea ce apare ca fiind conţinut al :

- simptomatologiei devianţelor ;
- intervenţiilor ;
- politicilor sociale.

O definiţie inflexibilă ar putea dezavantaja intervenţiile. Căci măsurarea realităţii familiei, cu tensiunile, problemele, crizele ei, la un moment dat cu un model idealizat, cu o medie generală care nu există, ar putea orbi intervenţia, rupând-o de ceea ce ar putea fi resurse şi nevoi în cazul dat.

O definiţie formulată de Burgess, Locke şi Thomas (1971, *apud* Hartman, Laird, 1983), care ţine seama de legăturile dintre membrii familiei, este următoarea :

> „un grup de persoane unite prin legături de căsătorie, sânge sau adopţie ; gospodărindu-se împreună ; interacţionând şi comunicând între ele de pe poziţia rolurilor sociale de soţ şi soţie, mamă şi tată, fiu şi fiică, frate şi soră ; creând şi menţinând o cultură comună”.

Această definiţie *structurală* ridică anumite probleme. De exemplu, poate apărea situaţia necunoaşterii tatălui biologic, a inexistenţei tatălui ; de asemenea, există cazuri

în care, fără un divorț prealabil, apar cupluri formate din parteneri care provin fiecare din alte legături și care, în noul cuplu, dau naștere și cresc copii alături de copiii aduși din cuplurile anterioare. Deci aceste definiții structurale, clare, riscă să dea la o parte grupuri de persoane ce se numesc și se consideră ca formând o familie și au o viață organizată ca a unei familii.

În 1930, Mary Richmond (*apud* Hartman, Laird) a dat o frumoasă definiție, care, în contextul pierderii limitelor fenomenului „familia" în societatea modernă, apare că fiind utilă intervențiilor : „familia este alcătuită din toți cei care împart aceeași masă".

Definiția *sociologică*, ținând seama de funcțiile familiei ca unitate societală, cu responsabilități în același timp față de fiecare membru, precum și față de societate în general, permite luarea în considerare de către specialiști și de către politicieni a celor mai surprinzătoare forme structurale și funcționale.

Hartman și Laird (1983) adoptă o definiție fenomenologică a familiei, afirmând că :

> „o familie devine familie când doi sau mai mulți indivizi decid că ei formează o familie și asta înseamnă că, în momentul respectiv pe care îl trăiesc împreună, ei dezvoltă o intimitate în care își împărtășesc nevoile emoționale de apropiere, de a trăi într-un spațiu numit de ei «căminul lor» și în care se definesc roluri și sarcini necesare pentru a satisface nevoile biologice, sociale și psihologice ale indivizilor implicați".

1.2. *Funcții ale familiei și homeostazia familiei*

Funcțiile familiei se schimbă în timp, în relație cu schimbările culturale și de civilizație ale societății. Cu toate acestea, apar două funcții generale ale familiei, care, deși sub aspectul practic al realizării lor pot varia de-a lungul istoriei, rămân ca sarcini majore ale familiei din orice timp și loc :

- asigurarea confortului prin satisfacerea nevoilor tuturor membrilor familiei ;
- creșterea noilor generații.

Există un mecanism de reglare sistemică a universului familiei. Acesta este mecanismul homeostaziei familiei (Woods, Hollis, 1990). Când funcționarea sistemului este benefică și membrii familiei sunt fericiți, homeostazia le asigură funcționarea cu continuitate în același mod. Când însă apar disfuncții, acestea se perpetuează, căci în homeostazia familiei ele capătă roluri semnificative și obligatorii. Așadar, ca și în cazul unui sistem biologic, homeostazia este mecanismul care asigură supraviețuirea, forța neg-entropică a sistemului. Dacă însă familia a creat roluri nefericite, homeostazia perpetuează acele roluri cu unicul scop de a menține sistemul familiei în modul în care este deja rutinat. În acest moment, criza sistemului, cu potențialul de schimbare pe care îl aduce, apare ca fiind salvatoare. Criza sistemului poate fi definită ca o stare în care forțele de schimbare au devenit atât de puternice încât pun în pericol stabilitatea și integritatea sistemului (Hartman, Laird, 1983). Așadar, criza poate aduce cu sine un mare potențial de schimbare care, valorificat de profesionist, va repune în funcție sistemul, dar cu un alt tip de relații și componente.

> Familia X. avea doi copii. O fetiță mai mare, cu variate tulburări de dezvoltare, diagnosticată însă în mod eronat ca fiind cu retard și autism. Cel de al doilea copil era un băiat fără probleme, făcând deliciul părinților, mai ales al tatălui. În vreme ce fetița era motivul de anxietate al familiei, băiatul era motivul de bucurie. Peste 5 ani de la

intrarea în terapie de reabilitare, fetiţa reuşeşte să se integreze cu succes în şcoală şi începe să înregistreze succes după succes. În acest moment pare că familia nu are decât motive de bucurie din partea copiilor. Dar homeostazia ei cerea anxietate legată de copii. Băiatul este văzut la început că ar avea diverse probleme şi sfârşeşte prin a deveni o reală problemă, cu repetenţie şi incapacitate de a face faţă sarcinilor şcolare. Băiatul intră într-o terapie şi situaţia lui se ameliorează. În acest moment familia divorţează.

Greşeala intervenţiilor a fost că s-au axat de fiecare dată pe un element al sistemului familiei (un copil) şi au neglijat forţa homeostaziei familiei.

1.2.1. *Nevoile umane pentru o dezvoltare şi o funcţionare normale*

Cele două funcţii principale ale familiei ne obligă la considerarea generală a nevoilor individului pentru o dezvoltare şi o funcţionare normale.

Maslow clasifică piramidal cele cinci tipuri de nevoi umane astfel (*apud* Mayhew, 1997):

- tip I: nevoi fiziologice;
- tip II: nevoia de siguranţă şi securitate;
- tip III: nevoia de apartenenţă şi dragoste;
- tip IV: nevoia de respect şi stimă de sine;
- tip V: nevoi de autodezvoltare;

pe care le investiga la individul uman în două mari categorii:

a) nevoi de tip D;
b) nevoi de tip B.

Cele de tip D apar prin lipsă, prin deficienţă, se cer împlinite cu regularitate şi împing individul, îl motivează spre a le satisface. Este vorba despre o motivaţie extrinsecă, din afară, a comportamentelor individului. O dată satisfăcute, ele încetează să mai împingă individul la căutare, acţiune. Pentru satisfacerea lor individul depinde în mare măsură de cei din jurul său. Familia este cadrul în care sunt satisfăcute aceste nevoi. Este vorba despre primele patru trepte ale nevoilor prezentate în cunoscuta piramidă a nevoilor umane.

A cincea clasă de nevoi, alcătuind categoria B, sunt nevoi care prin satisfacere nu dispar, ci sporesc şi constituie automotivaţia comportamentelor individului. Este vorba despre *nevoile de autodezvoltare* ale individului uman. Ele sunt deci permanente în individ şi asigură dezvoltarea, evoluţia individului. Familia poate acţiona ca un suport pentru satisfacerea lor sau, în cazul nefericit, ca o frână.

Maslow le-a considerat mai slab motivante în comparaţie cu primele. De asemenea, le-a desconsiderat din cauza riscului pe care îl întrevedea de a induce la individ atitudini nerealiste, nepractice. Cu toate acestea, el a recunoscut că persoanele care trăiesc prin împlinirea nevoilor plasate pe primele trepte pot avea uneori vagi stări de insatisfacţie, de neîmpliniri neidentificate.

Aşadar, familia are menirea de a împlini aceste nevoi pentru toţi membrii săi, în egală măsură, iar a-l proteja pe individ de neîmplinirea acestor nevoi înseamnă a-l proteja de suferinţă, de traumă. Teoria traumei arată că funcţionarea creierului este afectată negativ de trăirile emoţionale generate de traumă. Ca urmare, dezvoltarea individului este frânată, stopată sau chiar se produce o regresie. Creierul funcţionează la capacitate

maximă doar în cazul în care este complet relaxat (Lewis, *apud* Speckhard, 1999), când individul trăieşte pe plan afectiv o stare de relaxare şi confort, iar anxietatea se păstrează la un nivel inferior, referindu-se doar la reuşita sarcinii care absoarbe total individul.

Csikszentmihayli (1975, 1992, *apud* Mayhew, 1999) a dezvoltat teoria „curgerii" plecând de la nevoile de tip B descrise de Maslow. El demonstrează că dezvoltarea maximă a potenţialului individului uman se petrece în situaţiile în care el este complet absorbit de activitatea pe care o desfăşoară, rupt de micile sau marile probleme ale realităţii, liber. Csikszentmihayli defineşte această stare ca pe o *„senzaţie holistică pe care oamenii o trăiesc atunci când acţionează cu implicare totală"*. De asemenea el arată că familia ar trebui să asigure acest cadru de maximă eficienţă pentru fericirea şi dezvoltarea membrilor ei, îngăduindu-le acestora trăirea „stărilor de curgere".

În cazul copiilor, această exigenţă devine stringentă pentru dezvoltarea lor ca indivizi fericiţi, creatori, liberi, la nivelul potenţialului de care dispun prin ereditate.

1.2.2. *Funcţii şi abilităţi parentale*

Cadrul dezvoltării copilului în familie este conturat de modul în care sunt realizate **funcţiile parentale.** De gradul şi modul în care sunt realizate funcţiile parentale depinde măsura în care familia devine un cadru mai mult sau mai puţin propice dezvoltării copilului.

Statisticile spun că nouă din zece indivizi adulţi devin părinţi, iar trei sferturi dintre ei vor avea mai mulţi copii (Hayes, 1998). Dacă însă acest lucru este atât de dificil şi riscant, de ce adulţii doresc copii ? Răspunsurile date la această întrebare de către unii părinţi sunt adesea atât de egoiste încât nesatisfacerea nevoilor copiilor pentru o dezvoltare normală nu este decât continuarea firească a atitudinii exprimate de aceste răspunsuri : „credeam că este amuzant să ai copii, că te poţi juca, distra cu ei...", „am crezut că prin copil voi salva căsnicia care simţeam că se duce de râpă...".

Dar a fi părinte este cea mai dificilă, importantă şi exigentă muncă pe care o desfăşoară un adult în viaţa lui. Când viaţa cotidiană aduce mai mult stres decât satisfacţii, este foarte uşor să-ţi reverşi resentimentele generate de frustrare pe cei mai slabi, pe copii.

Kari Killen (1998) defineşte, pe baza propriilor cercetări, precum şi a literaturii de specialitate – subliniind în acelaşi timp că *nu există părinţi perfecţi* –, şapte funcţii parentale, pe care părinţii le îndeplinesc în măsura abilităţilor pe care le au :

1) **Abilitatea părinţilor de a da prioritate satisfacerii nevoilor de bază ale copilului**

Această abilitate presupune în primul rând *cunoaşterea nevoilor* de bază ale copilului şi apoi *disponibilitatea părinţilor* de a-şi sacrifica propriul confort în favoarea satisfacerii nevoilor copilului. Dacă nu cunosc importanţa :

- de a vorbi copilului în timpul când îi acordă îngrijirile,
- de a lăsa timp copilului spre a răspunde în felul lui,
- de a stimula tactil copilul,
- de a răspunde chemărilor copilului,
- de a reconforta copilul când plânge, luându-l în braţe şi vorbindu-i cu blândeţe,

mulţi părinţi nu vor face toate acestea, fără a putea fi însă găsiţi vinovaţi de inabilităţile şi dezvoltarea ciuntită a unor capacităţi ale copiilor.

Pe de altă parte, perceperea copilului ca pe un remediu pentru propriile suferinţe, pentru neîmplinirile trecute, prezente sau viitoare va motiva părintele să ofere acele îngrijiri care-l vor face pe copil să crească astfel încât acesta să-i compenseze propriile neşanse.

> O mamă se plângea că de la naşterea copilului ea nu a mai putut merge la chefuri decât cu mare greutate şi lăsându-şi copilul la mama ei. Aceasta era departe de a fi o bunică bună şi iubitoare. Mama vedea în copilul ei o piedică în calea propriilor satisfacţii care i se păreau mai importante decât nevoile copilului de a fi cu părinţii.

2) Abilitatea de a oferi copilului experienţe noi, de a-l stimula cognitiv şi afectiv

Dezvoltarea mentală a copilului are nevoie de experienţe. Piaget asemăna copilul în faţa universului, având marea sarcină de a descoperi lumea în care există, cu un cercetător. Părintele trebuie să fie capabil să îngăduie copilului aceste experienţe, care îl sperie adesea pe cel dintâi prin riscul pe care ele îl incumbă şi pe care copilul nu îl cunoaşte încă. Datoria părintelui este de a-şi stăpâni propria anxietate şi a asista cu răbdare copilul în experienţele şi descoperirile lui. Căci ceea ce descoperă copilul este modul în care funcţionează lucrurile, dar şi propriile lui limite, precum şi limitele îngăduinţei şi ale cunoaşterii celor din jur.

> Mama mergea cu copilul, care avea între 4 şi 5 ani, pe stradă. Plouase şi pe drum erau bălţi. Copilul, fascinat de apă, dorea să intre în bălţi şi să stropească cu picioarele. Mama însă nu îl lăsa, pentru a nu se murdări, a nu strica pantofii etc. Dar copilul avea nevoie de această experienţă pe care o cerea vârsta lui.

3) Abilitatea de a avea o relaţie empatică cu copilul tău

Această relaţie îţi va permite să-ţi cunoşti copilul dincolo de cuvinte, căci empatia îţi îngăduie o trăire în propria ta fiinţă a trăirilor celuilalt. Kari Killen (1998) dă o definiţie a empatiei, preluată după Letournan (1981) şi bazată pe trei elemente :

a) abilitatea de a diferenţia şi a identifica sau numi gândurile şi sentimentele celeilalte persoane ;
b) abilitatea de a prelua rolul altuia din punct de vedere mental, de a se pune în locul celeilalte persoane ;
c) abilitatea de a răspunde în funcţie de sentimentele celeilalte persoane.

O bună capacitate empatică îl va face pe părinte să se angajeze în jocul, bucuria, tristeţea, descoperirile copilului. Este de fapt o comuniune cu copilul, care poate însă, la limita extremă, să dezvolte la părinte o atitudine hiperprotectoare, de „posesiune cu căldură", care să împiedice buna dezvoltare a copilului. Dar abilitatea părintelui de a se pune în locul copilului, de a înţelege modul în care acesta experimentează situaţii noi este decisivă pentru capacitatea parentală de a răspunde nevoilor copilului şi de a-şi înfrâna pornirea de revărsare a frustrărilor zilnice în relaţia cu copilul. Dacă părintele are o empatie scăzută faţă de copil, există un mare risc ca şi cea mai puţin intensă trăire de stres să fie descărcată asupra copilului.

> O mamă târa după ea, ţinut de mână, un copil cam la vreo patru ani care plângea în gura mare, sfâşiat de tristeţe. Mama părea furioasă şi grăbită. Am întrebat-o ce s-a întâmplat şi mi-a răspuns că fiul luase bulină neagră la grădiniţă şi că îl duce acasă,

unde tatăl îl va pedepsi pentru bulină. Mama nu înțelegea durerea copilului pentru că primise acea bulină și, în loc să îl reconforteze pentru suferința care îi fusese provocată în afara familiei, îl amenința în plus cu continuarea și agravarea suferinței acasă. Mama îl făcea să vadă că propriii lui părinți sunt aliații celor care îi provocaseră prima suferință – bulina neagră –, și nu ai lui, așa cum crezuse înainte. Această lipsă de empatie a mamei pentru suferința copilului dărâmă întregul sistem de securitate pe care trebuie să-l dea familia copilului.

4) Abilitatea de a-și înfrâna propriile dureri și porniri agresive fără a le răsfrânge în relația cu copilul

Este vorba despre exprimarea verbală și fizică a frustrării. Un anumit grad de toleranță la frustrare și conflict este strict necesar pentru rolul de părinte. Există părinți a căror agresivitate se manifestă doar în familie. Ei sunt periculoși însă pentru dezvoltarea normală a copilului, în special dacă sunt purtătorii convingerii potrivit căreia *a bate copilul înseamnă a face om din el*. Există însă un număr de părinți care au o agresivitate crescută și care se revarsă și în afara familiei. Ei pot să provoace copilul, pedepsindu-l apoi pentru comportamentul pe care tot ei l-au indus.

Kari Killen considera că *imaturitatea părinților* afectează în cea mai mare măsură îndeplinirea rolului de părinte. De asemenea, enumeră printre cauzele tratamentului agresiv aplicat de către părinte copilului :

- problemele emoționale ale părinților ;
- psihozele ;
- retardul mental ;
- dependența de alcool și droguri.

Se întâmplă adesea, în situația în care părinții divorțează, iar divorțul este un proces incomplet din punct de vedere emoțional, ca un părinte să proiecteze asupra copilului toate resentimentele pe care le-a avut și le are față de fostul partener. Acuză copilul (putând chiar trece la pedepse fizice) de toate frustrările pe care i le-a provocat fostul soț.

5) Capacitatea de a avea așteptări realiste față de copil

Aceste așteptări ale părinților susțin conduita lor față de copil. Ele pot stimula copilul provocându-l la dezvoltarea acelor trăsături pe care părintele le așteaptă și pot fi deci confirmate de evoluția copilului.

O mamă care va repeta mereu copilului că nu e bun de nimic va face ca acest copil să ajungă astfel, în vreme ce una care-i va exprima mereu încrederea ei în capacitățile lui va dezvolta la copil aceste capacități. Așteptările prea mari sau prea mici față de copil conduc la frustrări sau la lipsa de stimulare. Așteptările trebuie să fie în permanență pozitive și în acord cu capacitățile și vârsta copilului. Uneori, părinții pot dezvolta așteptări nerealiste prin exigențele rigide privind comportarea, curățenia, ordinea, depășind capacitățile copilului. Un părinte care așteaptă de la copil doar note maxime la școală este un părinte care ridică exigențe atât de mari în fața copilului încât urmările vor fi grave. Copilul poate să fie surmenat de sarcinile școlare care trebuie satisfăcute toate la maximum sau poate să înceapă să mintă și să ascundă carnetul cu note. În ambele cazuri, școala, care ar trebui trăită ca un prilej de bucurie a descoperirii, va fi o sperietoare. Părintele pierde mult în relația cu copilul, dar copilul pierde de asemenea, simțindu-se trădat, neiubit, acceptat nu pentru ceea ce este el, ci pentru rezultatele școlare.

Pe de altă parte, exigenţele prea mici (a nu acorda copilului nici o responsabilitate, în virtutea ideii că e prea mic, nu trebuie să fie încărcat prea mult) conduc la nedezvoltarea responsabilităţii şi a capacităţii de a rezolva probleme. Copilului îi este subminată dezvoltarea autonomiei. Or, dezvoltarea autonomiei individului împreună cu capacitatea lui de a creşte noi generaţii sunt cele două scopuri majore pe care le are oricare comunitate faţă de membrii ei.

Copiii care au crescut în casele de copii, fără a se confrunta cu nici un fel de exigenţe ale adulţilor, fără responsabilităţi şi sarcini, sunt cel mai dramatic exemplu al neîndeplinirii funcţiei parentale de a avea aşteptări realiste faţă de copil. Adulţi fiind, ei nu mai sunt capabili să-şi gireze propria viaţă. Nimeni nu a aşteptat ceva de la ei, nimeni nu le-a cerut să facă ceva, să fie răspunzători pentru ceva, iar rezultatul este o totală inabilitate de a răspunde pentru ceva, de a rezolva o problemă, de a-şi organiza viaţa de zi cu zi.

În unele familii cu mai mulţi copii, părinţii aşteaptă şi impun copilului mai mare să aibă grijă de cei mai mici. Ei nu văd că au în faţa lor un copil, chiar dacă mai mare ca vârstă. Este un mod de a exploata copilul, de a-i fura copilăria, în care activitatea lui de bază este jocul, prin aceste responsabilităţi care îi sunt puse pe umeri de la o vârstă prea fragedă. Copilul îi îngrijeşte pe cei mai mici şi este pedepsit pentru greşelile pe care le face în aceste sarcini.

6) Capacitatea de a percepe copilul în mod realist

De modul în care percepem copilul depind atitudinea şi comportamentul faţă de el. Aşteptările faţă de copil sunt determinate de imaginea pe care o avem despre el. În situaţiile conflictuale dintre părinţi şi copii, este necesară evaluarea modului în care părinţii îşi percep copiii. Adesea, părinţii nu observă calităţile reale ale copilului sau dificultăţile proprii nivelului de dezvoltare la care se află copilul ori ivite ca urmare a unei condiţii speciale în care se află copilul. Pentru a percepe realist copilul, părintele trebuie să fie disponibil pentru acesta. În momentul în care este copleşit de conflictele maritale sau de probleme din afara familiei, dar care condiţionează viaţa familiei, părintele poate atribui copilului propriile lui frustrări şi agresivităţi. Orbit de resentimentele proprii, părintele nu îşi mai vede copilul, ci proiectează în el aspectele frustrante ale vieţii lui.

> L. era un copil cu retard de dezvoltare a abilităţilor de comunicare. Era însă un copil liniştit, cooperant şi afectuos. Bunica, în grija căreia era lăsat mai tot timpul, afirma mereu, în faţa tuturor şi a copilului, că „L. este nebun" şi că deci trebuie să ia medicamente. În momentul în care copilului i-au fost prescrise medicamente, bunica îi administra doze mai mari decât cele prescrise, aşa încât copilul a dezvoltat câteva probleme serioase consecutive administrării medicamentelor. Această bunică nu a putut niciodată să-l vadă pe L. aşa cum era el. Ea avea imaginea unui copil nebun, bolnav şi acţiona în consecinţă.

7) Abilitatea de a răsplăti, de a valoriza copilul

Această abilitate parentală se leagă de cele expuse anterior: a fi empatic cu copilul, a-l vedea realist. Copilul are nevoie de încurajări şi aprecieri. Numeroşi părinţi consideră că, atunci când copilul face ceea ce ei, părinţii, îi cer, este normal şi nu mai trebuie să-i mulţumească acestuia sau să-l răsplătească într-un fel. În momentul când

copilul greşeşte, părinţii penalizează imediat greşeala. Riscul acestei atenţii parentale focalizate pe rău, pe greşeală este de a fixa aceste comportamente greşite, nedorite la copil. Căci, în vreme ce părintele neştiutor trece peste comportamentele pozitive fără a le remarca în mod deosebit, pe cele negative le „răsplăteşte", păstrându-le mai mult timp, fixându-le în mintea copilului. Ca adulţi, ne bucurăm când cineva ne laudă. Cu atât mai mult cu cât este vorba despre o persoană semnificativă pentru noi. Dar pentru copil cea mai semnificativă persoană este părintele. Copilul face orice pentru a fi pe placul acestuia, iar una dintre cele mai importante funcţii parentale este aceea de a răspunde pozitiv, valorizându-ţi copilul pentru lucrurile bune pe care le face. În felul acesta vei fixa în comportamentul copilului acele comportamente pe care le doreşti. Răsplătindu-l, apreciindu-l, valorizându-l, îi arăţi clar ce aştepţi de la el şi îi menţii ca un focar de excitaţie permanentă dorinţa de a face ceea ce îţi place.

Numeroşi părinţi pedepsesc cu asprime copilul când acesta vine de la şcoală aducând o notă mică. Aceşti părinţi trec însă sub tăcere momentul când copilul le prezintă o notă bună. Eventual scapă câte un „bine" şters. Un astfel de părinte îşi împinge copilul pe o pantă a notelor proaste şi, în acelaşi timp, a unor comportamente de a ascunde rezultatele pe care le obţine.

Aceste funcţii parentale se leagă de nevoile copilului pentru o dezvoltare normală. Prin aceste abilităţi descrise, părinţii vin în întâmpinarea nevoilor copiilor lor. Deşi nevoile individului uman, aşa cum au fost descrise de Maslow, sunt valabile şi pentru copil, vom particulariza aceste nevoi, subliniind importanţa prioritară a unora în cazul copilului. Pe de altă parte, între aceste nevoi, în funcţie de vârsta copilului, apare o schimbare a importanţei rolului. O nevoie care a fost la o anumită vârstă în prim-plan trece pe un plan secund, o alta luându-i locul. Ele rămân însă toate importante pe întreaga perioadă a copilăriei. Un părinte bun va întâmpina prin abilităţile lui nevoile de bază ale copilului, astfel încât acesta va putea creşte ca un adult normal, adaptabil, capabil de o viaţă independentă şi de a fi la rândul său părinte.

1.2.3. *Nevoile de bază ale copilului*

Acestea sunt de fapt o particularizare, la vârsta copilăriei, a eternelor nevoi umane formulate de Maslow şi alţi autori.

1) Dragoste şi securitate

Este o nevoie permanentă în copilărie, dar la vârstă mică este cea mai importantă. Prin această nevoie copilul se leagă de mamă, tată, de ai lui, adică îşi construieşte ataşamentul. De măsura în care va fi satisfăcută această nevoie va depinde calitatea viitoarelor relaţii sociale ale adultului : cu colegii, cu prietenii, în propria lui familie. Această nevoie este condiţia dezvoltării unei personalităţi sănătoase. Dacă este împlinită de către părinţii copilului, acesta îşi dezvoltă abilitatea de a reacţiona şi a răspunde la dragostea care i se dă şi, mai târziu, de a deveni un părinte iubitor. Dragostea îl face pe copil să se simtă în *siguranţă* cu ai lui. La dragoste însă trebuie să se adauge şi ordinea. Ordinea vieţii familiei care face ca lucrurile să fie predictibile şi să aibă continuitate. Unul dintre teoreticienii asupra traumei, Bruce Perry (*apud* Speckhard, 1999) arată că dezvoltarea şi funcţionarea normală a creierului au nevoie de continuitate,

predictibilitate şi dragoste. Viaţa stabilă a familiei, cu continuitate în trecut, prezent şi viitor, dă copilului şansa construirii unei identităţi clare.

2) Nevoia de experienţe noi, de stimulare

Această nevoie condiţionează dezvoltarea inteligenţei copilului; aşa cum hrana bună calitativ şi cantitativ condiţionează dezvoltarea fizică, experienţele sunt condiţia dezvoltării mentale, cognitive, a copilului.

Jocul şi limbajul sunt cele mai importante activităţi ale copilului, în sensul trăirii de experienţe noi, căci teoria lui Csikszentmihayli ne arată că dezvoltarea plenară a individului are loc în starea de curgere, de maximă satisfacţie şi implicare în sarcină. Or, aceasta este caracteristica jocului. Jocul aduce o bucurie în implicarea totală a copilului într-o realitate decupată de interesul său de moment. Acest interes poate aparţine vârstei – de exemplu, pe la cinci-şase ani este fascinat de scrisul pe perete – sau poate fi o particularitate a copilului. Dacă este o particularitate şi va fi bine girată de către părinţi, poate duce la dezvoltarea unor înclinaţii şi chiar talente.

Din studiile care s-au făcut asupra traumei a rezultat că creierul funcţionează cu potenţial maxim doar în stare de relaxare (Speckhard, 1999). Iată o explicaţie a importanţei jocului şi a experienţelor trăite în stare de joc de către copilul aflat în dezvoltare.

În joc, copilul explorează lumea şi îşi dezvoltă *mecanismele de coping* cu situaţiile provocatoare ale realităţii. Din aceste experienţe de cunoaştere a lumii, copilul îşi dezvoltă *lumea lui internă*, care este o reflectare a celei externe, impregnată, colorată cu sentimentele trăite în momentul în care a descoperit-o.

Această lume internă ne face atât de deosebiţi, atât de unici în modul de a percepe şi reacţiona la situaţii, evenimente, persoane, obiecte ale realităţii. Această lume internă, populată de conceptele noastre, ne face să fim fiecare în parte un întreg univers, niciodată deplin descifrabil şi cunoscut de către ceilalţi. De aici pot veni anumite neînţelegeri, dar şi farmecul descoperirii celuilalt, cu totul diferit de tine. Suntem cu toţii purtătorii acestei lumi interne, internalizate, care este cu atât mai bogată cu cât în copilărie şi mai târziu, în viaţă, am avut parte de mai multe experienţe şi descoperiri pe un fundal emoţional de bucurie.

Dar calitatea experienţelor copilului, cognitiv şi afectiv, depinde de calitatea adultului care îi asistă experienţele. O mamă care este veşnic speriată de ceea ce i se poate întâmpla copilului, o educatoare cu o atitudine severă şi intoleranţă faţă de curiozităţile copilului, o învăţătoare care crede că toţi copiii trebuie să înveţe acelaşi lucru şi să aibă aceleaşi performanţe vor îngusta şansele de experienţă şi cunoaştere întru bucurie a lumii acesteia.

Entuziasmul, interesul, receptivitatea adulţilor faţă de încercările copilului sunt contagioase, la fel ca şi rigiditatea, îngustimea, lipsa de interes şi blazarea, care sting gustul şi pofta copilului de a cunoaşte lumea, ca pe un dar pe care l-a primit la naştere şi care îi aparţine.

3) Nevoia copilului de a fi apreciat şi de a-i fi recunoscute capacităţile

Dacă mai târziu, la vârsta adultă, o activitate dusă la bun sfârşit conţine în ea însăşi răsplata, la început, pentru a deveni încrezător în posibilităţile lui, copilul are nevoie de încurajări şi răsplăţi. Aceste răsplăţi sunt utile şi pentru a depăşi dificultăţile şi

posibilele conflicte care apar în perioada dezvoltării. Încurajările adultului şi exprimarea unor exigenţe rezonabile faţă de copil sunt esenţiale în socializarea acestuia din urmă.

Adultul va formula aşteptări care să permită copilului trăirea succesului în urma unui efort depus. Desigur, aceasta presupune ca adultul să cunoască bine capacităţile copilului, căci nu pentru toţi copiii de aceeaşi vârstă sunt posibile rezolvări ale aceloraşi tipuri de sarcini.

Abilitatea copilului depinde şi de starea de moment a copilului, precum şi de nivelul de dezvoltare la care se află el.

Recompensa pe care o dă adultul, prin care recunoaşte meritele copilului, este importantă pentru stima de sine a copilului, dar şi pentru atitudinea faţă de sarcini şi faţă de efort. Această recunoaştere a meritelor copilului trebuie făcută în special faţă de efortul depus de copil, şi nu atât faţă de rezultat. Căci răsplătirea rezultatului, şi nu a efortului, va dezvolta la copil tendinţa de a vâna cu orice preţ rezultatul şi de a dispreţui efortul. Copil fiind, va copia pentru a lua note bune ; adult fiind, va aprecia locul de muncă unde nu va face nimic şi unde va câştiga un salariu mare.

Toţi copiii dispun de un potenţial de învăţare pe care şcoala îl poate stimula, recunoscând şi apreciind eforturile copilului, sau pe care îl poate transforma în dizabilităţi de învăţare, sancţionând mereu eşecurile copilului şi comparându-l mereu cu succesele altor copii. Poate că această nevoie a copilului, mai mult decât celelalte, solicită respectul adultului faţă de copil.

Un copil care este respectat de adulţii din jur va creşte cu sentimentul valorii şi a respectului de sine şi conduita lui în viaţă va fi în limitele acestui respect. El nu va putea avea deviante, căci respectul pe care l-a resimţit în afară este acum lege în inima lui, iar el nu va putea face decât acele lucruri care îl vor face să se respecte şi să se simtă respectat.

4) Nevoia de responsabilităţi

La o anumită vârstă, aceasta devine o nevoie de bază a copilului. Prin satisfacerea acestei nevoi se dezvoltă autonomia copilului. Mai întâi copilul învaţă să se îngrijească singur : să mănânce, să se spele, să se îmbrace. Responsabilităţile cresc pe măsură ce copilul creşte şi îi dau acestuia sentimentul puterii lui, al libertăţii în acţiunile proprii. Crescând astfel, la maturitate el va putea accepta responsabilităţi şi pentru alţii, pentru cei care depind de el.

Asumându-şi responsabilităţi pe măsura capacităţilor lui, copilul învaţă în acelaşi timp regulile, tiparul după care se face un anumit lucru, ceea ce este permis şi ceea ce nu este permis. Adultul îi va atribui responsabilităţi şi îl va asista la realizarea lor, dând copilului libertatea de a decide, iar când decizia nu a fost corectă, de a-şi asuma consecinţele.

Familia este importantă la începutul acestui proces de responsabilizare a copilului. Dar şi şcoala este de maximă importanţă în acest proces de dezvoltare a copilului. În şcoală poate fi formată atitudinea de cooperare între copii în rezolvarea sarcinilor sau, dimpotrivă, atitudinea de competiţie. Experimentele au demonstrat că acele şcoli care cultivă mai degrabă cooperarea între copii decât competiţia şi care nu utilizează pedeapsa corporală au cele mai mici incidente de violenţă şi delincvenţă la copii, păstrându-şi în acelaşi timp un bun nivel academic (Lee, 1994).

5) Nevoile de bază, fiziologice ale copilului

La vârsta mică, adultul răspunde în totalitate de cunoaşterea şi îndeplinirea lor de către copil. Aceste nevoi sunt garanţia supravieţuirii şi a dezvoltării copilului. Copiii malnutriţi, calitativ sau cantitativ, pot dezvolta anumite caracteristici, unele chiar ireversibile. Reversibilitatea unor consecinţe ale malnutriţiei copilului este condiţionată în special de durata malnutriţiei, dar şi de caracteristica afectată. Căci un copil care este plasat într-un mediu bun, înainte de împlinirea vârstei de doi ani, luat dintr-un mediu în care a fost prost hrănit, are toate şansele de a-şi reface potenţialul de sănătate fizică şi mentală, dar va rămâne de regulă mai mic de statură (Fitzgerald *et al.*, 1982).

Atunci când copilul este mic, adultul este *expertul* care ştie de ce are el nevoie. Mai târziu însă, copilul poate să ceară ceea ce are nevoie şi rolul adultului devine unul de *ghid*, îndrumându-l pe copil prin informaţii corecte. Mai târziu, devine un rol de *partener*, când părintele şi copilul se zbat pentru un scop comun, pentru satisfacerea nevoilor comune şi poate a întregii familii.

Greşelile pe care le fac adulţii în satisfacerea nevoilor copilului pot distorsiona dezvoltarea lui. Consecinţele sunt grave şi sunt plătite atât de indivizi, cât şi de societate în ansamblu. Tensiunile intolerabile dintre indivizi au la origini dureri, pericole, traume pe care le-au trăit în copilărie. Mai târziu, acestea se manifestă simptomatic prin : luptă sau fugă, atac sau renunţare, generate de *mecanisme defensive* mai puţin dezirabile.

Tratarea cu agresivitate, ca şi supraprotejarea copilului sunt greşeli ale adulţilor prin care nevoile emoţionale, sociale, intelectuale ale copilului pentru o dezvoltare normală sunt neglijate. Închisorile, spitalele de boli mintale, şcolile de corecţie sunt pline de indivizi care nu au avut parte de respect şi dragoste în copilăria lor. Şomerii cronici şi neadaptaţii „provin" din aceleaşi copilării nefericite.

Reacţiile celor rejetaţi în copilărie sunt de furie, frică, ură, lipsă de interes şi responsabilitate faţă de ceilalţi, instabilitate în relaţii şi incapacitatea unor relaţii mutuale satisfăcătoare. Copiii care cresc în familii cu tensiuni, chiar dacă sunt iubiţi de către părinţi, dezvoltă tulburări emoţionale şi comportamente antisociale.

Un copil tratat cu ostilitate de către părinte în copilăria sa este rănit de acesta şi ostilitatea se va perpetua de la o generaţie la alta. Căci ceea ce nu ai primit nu poţi da. El nu va fi în stare de dragoste necondiţionată, generoasă, neegoistă, nici pentru cei din jur şi nici pentru proprii copii.

Aşadar, între *traumă* şi *starea de curgere*, familia asigură membrilor ei satisfacerea nevoilor lor, pe o scară de împlinire care evoluează între supravieţuire şi dezvoltarea deplină a potenţialului, în funcţie de resursele de care dispune familia, de societatea în care funcţionează şi care asigură un cadru existenţial, dar şi în funcţie de informaţiile pe care le deţine referitoare la riscuri, traumă şi efectele lor în dezvoltare.

Cele două fenomene pe care dorim să le discutăm în continuare, violenţa domestică şi maltratarea copilului, se referă la deviaţii în îndeplinirea celor două funcţii fundamentale ale familiei.

2. Violenţa domestică

2.1. *Violenţa domestică. Abordarea socioculturală*

Nevoia unei explicaţii paradigmatice asupra fenomenului de violenţă domestică a apărut de îndată ce s-a constatat că, din punct de vedere spaţial şi temporal, nu există limite ale manifestării şi că violenţa domestică este un rău prezent în orice societate. Diferenţele care se consemnează de la o societate la alta sunt date doar sub aspectul frecvenţei şi al formelor concrete pe care le îmbracă. Pe de altă parte, fiecare manifestare apare individualizată într-o constelaţie de detalii care fac ca un tip de intervenţie eficientă într-un caz să fie total nepotrivită în altul.

Ca urmare a nevoii de explicaţii generalizatoare, la nivelul comunităţilor, în reprezentările sociale asupra fenomenului, au început să funcţioneze **miturile explicative** (Schechter *et al.*, 1989). Astfel :

- „alcoolul şi drogurile conduc la incidentele de violenţă" ;
- „tatăl lui era un om violent, îşi bătea soţia, şi deci el a învăţat acasă acest mod de comportare cu soţia" ;
- „din cauza necazurilor pe care le au, a greutăţilor vieţii, o bate" ;
- „ea s-a învăţat să fie fără apărare în faţa lui" ;
- „din cauza sărăciei..." ;
- „ea îl cicăleşte întruna până îl scoate din minţi şi-l face să o bată" ; „ea merită să fie bătută" ;
- „ei îi place ; altminteri s-ar despărţi" ; „femeile bătute sunt masochiste" ;
- „există puţine cupluri în care se petrec scene de violenţă între parteneri" ;
- „violenţa există numai în cuplurile lipsite de educaţie" ;
- „bătaia este fără urmări, este un fenomen de moment datorat pierderii controlului" ;
- „este o parte a dragostei dintre cei doi" ;
- „Biserica îl va schimba şi nu-şi va mai bate partenera" ;
- „chiar dacă îşi bate partenera, este un tată bun pentru copii, şi deci trebuie să rămână împreună ca să crească copiii" ;
- „dacă vor sta împreună destul de mult timp, lucrurile se vor schimba în bine şi el va înceta să o mai bată".

Toate aceste afirmaţii conţin o parte de adevăr, chiar dacă relaţia cauză – efect nu este cea proclamată de aserţiune şi realitatea arată mai degrabă o acompaniere reciprocă în cadrul evenimentelor de violenţă domestică. Astfel :

- există parteneri violenţi care nu sunt consumatori de alcool ; în 18% din cazurile de parteneri violenţi, aceştia nu au avut o copilărie cu violenţă în familie (Catheline, Marcelli, 1999), nu au existat modele de relaţionare violentă între soţ şi soţie ;
- există situaţii în care familia nu are o viaţă nesigură, marcată de stresul cotidian al supravieţuirii ;
- există femei care sunt victimele unor astfel de incidente fără să se poată obişnui cu situaţia şi trăind de fiecare dată evenimentul ca pe un coşmar ireal.

Există o unică *explicaţie şi cauză reală a violenţei domestice*. Este vorba despre funcţionarea dominaţiei bărbatului asupra femeii, în societăţile patriarhale. În virtutea tradiţiei care trece de la o generaţie la alta, se învaţă rolurile sexuale de dominator (bărbatul) şi supus (femeia). Aceste roluri se conturează la vârste foarte fragede, chiar între doi ani şi jumătate şi trei ani şi jumătate (Anastasiow, 1986), care se confirmă şi se rafinează de-a lungul întregii vieţi, în toate instanţele sociale.

Din punct de vedere sociologic, putem defini patriarhatul ca un sistem de autoritate în familie, în cadrul căruia loialitatea datorată „şefului" se bazează pe puterea lui de a dispune de bunuri, inclusiv de femeie şi copii, şi pe mentalitatea potrivit căreia aceste relaţii personale de dependenţă sunt la fel de naturale, de legitime, ca însăşi viaţa. Aşadar, pe lângă loialitate personală, patriarhatul mai depinde şi de respectarea tradiţiei. Tradiţia, reprezentată istoric prin instituţii, alături de câteva limitări legale, impune singurele constrângeri sistemului de dominare masculină (Stark, Flitcraft, 1996, p. 36).

2.1.1. *Paradigma explicativă*

Explicaţii psihologizante, de natură comportamentală sau psihanalitică, ne conduc pe un drum relevant pentru unele aspecte care ţin de indivizii implicaţi, dar nu sunt suficiente pentru înţelegerea fenomenului în esenţa lui socială, de relaţie între parteneri.

Viziunea sistemică sau cea ecologică ne pot da o formulă explicativă valabilă, dar aceste formule rămân departe de drama realităţii.

O paradigmă uşor de particularizat este aceea în care construcţia explicativă are ca piloni de sprijin:

- mecanismele mentalităţii;
- situaţia economică a societăţii;
- serviciile şi legislaţia pe care le oferă societatea.

Mentalitatea sau reprezentarea socială asupra violenţei domestice se reflectă atât în opinia individului comun, cât şi a specialistului în probleme sociopsihologice, în măsura în care acesta din urmă este lipsit de o formaţie iniţială în vederea abordării competente a fenomenului.

Profesionistul lipsit de o pregătire de specialitate în violenţa domestică, în absenţa unei atitudini de punere între paranteze a fenomenului şi a unei chestionări permanente asupra naturii şi a consecinţelor lui, devine tributarul aceloraşi mituri vehiculate de mentalitatea unei societăţi care îngăduie şi chiar apreciază dominaţia celui mai puternic asupra celui mai slab, în diverse forme, cu o încărcătură variabilă de violenţă. Probabil aceasta este una dintre cauzele absenţei fenomenului de violenţă domestică din lucrările de politici sociale, apărute după 1994 şi prezentând situaţia familiei şi a copilului în România. Dar această neglijare a fenomenului de către literatura de specialitate generează o atitudine periculoasă la nivelul strategiilor sociale, care la rândul lor vor ignora acest fenomen.

Uneori, diferenţele de informaţie între Est şi Vest sunt uşor de calculat: la început de mileniu în România suntem puţin înaintea anilor '70 în lumea vestică. De fapt, această diferenţă de 30 de ani este o medie atunci când se calculează diferenţa dintre ofertele de servicii sociale în general. Modul în care acum, în România, specialiştii teoreticieni şi practicieni încep să fie preocupaţi de fenomenul de violenţă domestică se

aseamănă cu începuturile abordărilor profesioniste ale fenomenului în restul lumii. Cronologic, există o diferenţă de aproximativ 30 de ani între ţările vestice şi România privind luarea în considerare a violenţei domestice ca fenomen de insanitate socială şi, în general, ca un simptom al inadecvării ofertei de servicii sociale.

Reprezentarea colectivă asupra fenomenului, cu tot ce înseamnă aceasta sub aspectul valorilor, atitudinilor şi al unor modalităţi de a acţiona în situaţie, poate să sprijine sau să împiedice crearea şi funcţionarea eficientă a serviciilor speciale adresate fenomenului. Mentalitatea este cea care face ca anumite servicii să fie considerate utile, necesare, solicitate sau, dimpotrivă, în dezacord cu starea lucrurilor, şi deci ignorate sau cel puţin evitate de către cei care ar trebui să fie beneficiarii lor. Dacă acest teren al reprezentării comune, împărtăşite de toată lumea, de victime şi, în egală măsură, de agresori, nu este pregătit, sensibilizat, cele mai bune servicii nou create vor rămâne fără solicitări. În acelaşi timp, mentalitatea reflectă şi sprijină perpetuarea serviciilor existente.

Absenţa, în realitate, a unor servicii speciale pentru intervenţie în situaţii de violenţă domestică este valorizată de mentalitate prin ignorarea sau, cel puţin, desconsiderarea fenomenului. Unul dintre rezultatele acestei imagini colective asupra violenţei domestice sunt glumele care se vehiculează în legătură cu aceasta şi sunt gustate de toţi cei ce împărtăşesc mentalitatea care le-a generat şi care le îngăduie.

Pe lângă cele de mai sus, crearea unor servicii speciale presupune :

- *costuri* ;
- *legislaţie*.

Costurile sunt necesare pentru :

- pregătirea resurselor umane, profesionale ;
- funcţionarea serviciilor ;
- organizarea unor campanii de educaţie comunitară în vederea schimbării mentalităţii.

Legislaţia stipulează cadrul de funcţionare a serviciilor. Există o relaţie biunivocă între mentalitate şi legislaţie. Astfel, în măsura în care mentalitatea va reflecta ca pe o stare de urgenţă socială fenomenul de violenţă domestică, la nivelul legislaţiei vor apărea reglementările necesare pentru crearea serviciilor adecvate. Pe de altă parte, o dată create aceste servicii, ele influenţează mentalitatea, impunându-i o reconsiderare, o mai profundă conştientizare a fenomenului.

Sub influenţa unor recomandări din afară, a fost schiţată o lege privind abordarea fenomenului de violenţă domestică ; dar, deoarece în interior, în ţară, legea aceasta nu este percepută ca o necesitate, discutarea ei în vederea adoptării este mereu amânată.

Aşadar, între mentalitate, legislaţie, servicii şi puterea economică a societăţii există un proces continuu de influenţare reciprocă, proces care stă la baza dezvoltării.

Cei patru factori menţionaţi mai sus se află într-o evoluţie sincronă ; chiar dacă sub influenţa unor informaţii venite din afară, legislaţia sau serviciile pot devansa la un moment dat starea mentalităţii sau a economiei societăţii. Numai în măsura în care şi ultimele două componente vor fi ajustate şi puse în acord cu serviciile şi legislaţia, va putea fi vorba despre o reală abordare în cadrul sistemului social a fenomenului de violenţă domestică.

2.1.2. *Definiţia clinică a fenomenului de violenţă domestică*

Definiţiile sunt utile în primul rând cercetătorilor şi profesioniştilor, pentru a putea identifica şi clasifica fenomenul şi pentru a orienta o abordare terapeutică în cadrul unor servicii de specialitate. Definiţiile surprind obiectivitatea unui fenomen, manifestarea lui, relaţia cauzală, indiferent de cultură ; când avem de-a face cu un fenomen social, este vorba despre o obiectivitate statistică, şi nu despre una absolută. În aceste cazuri, realitatea socială poate opera şi operează chiar cu altfel de definiţii. Acestea formează reprezentarea socială asupra fenomenului sau mentalitatea. Aici pot apărea mari diferenţe de la o cultură la alta. La nivelul mentalităţii funcţionează mai degrabă mituri (Schechter *et al.*, 1987) decât definiţii, aşa cum am văzut în secţiunea anterioară. Aceste mituri pot avea o parte de adevăr, dar cel mai adesea identifică eronat o relaţie de corelaţie pozitivă cu o relaţie cauzală (de exemplu, alcoolismul este cauza violenţei domestice).

Din punct de vedere clinic, o definiţie larg acceptată a violenţei domestice este aceea formulată de Stark şi Flitcraft (1996) :

> „Violenţa domestică este o ameninţare sau provocare, petrecută în prezent sau în trecut, privind rănirea fizică în cadrul relaţiei dintre partenerii sociali, indiferent de statutul lor legal sau de domiciliu. Atacul fizic sau sexual poate fi însoţit de intimidări sau abuzuri verbale ; de distrugerea bunurilor care aparţin victimei ; de izolarea de prieteni, familie sau alte potenţiale surse de sprijin ; de ameninţări făcute la adresa altor persoane semnificative pentru victimă, inclusiv a copiilor ; de furturi ; de controlul asupra banilor, lucrurilor personale ale victimei, alimentelor, deplasărilor, telefonului şi a altor surse de îngrijire şi protecţie”.

2.1.3. *Violenţa domestică văzută ca formă de tortură a femeii*

Violenţa domestică este considerată de către OMCT (Organizaţia Mondială Contra Torturii), în raportul său din 1999 (Benninger-Budel, Lacroix, 1999), o formă de tortură.

Conceptul juridic internaţional al torturii apare în :

- articolul 1 al Declaraţiei privind protecţia tuturor persoanelor împotriva torturii şi a altor dureri provocate şi tratamente crude, inumane sau degradante, din 1975 ;
- articolul 1 al Convenţiei împotriva torturii şi a altor dureri provocate şi tratamente crude, inumane sau degradante, din 1984.

În paragraful 1 al articolului 1 al Convenţiei, tortura este definită ca :

> „...orice act prin care sunt produse intenţionat unei persoane o durere sau o suferinţă acută, fizică sau mentală, cu scopul de a obţine de la ea sau de la o terţă persoană informaţii sau dovezi pentru a o pedepsi pentru un act pe care persoana sau o persoană terţă l-a comis sau se bănuieşte doar că l-a comis, de a o intimida sau a face presiuni asupra ei sau a unei terţe persoane, sau pentru oricare alt motiv bazat pe o formă de discriminare, de orice fel, când această durere sau suferinţă sunt provocate de un agent al unei funcţii publice sau o persoană acţionând în postură oficială sau la instigarea unei astfel de persoane sau cu consimţământul ei expres sau tacit”.

Raportul OMCT argumentează ideea că *violenţa domestică este o formă de torturare a femeii* (*apud* Benninger-Budel, Lacroix, 1999). Definiţia de mai sus se bazează pe cinci elemente principale :

a) tortura constă într-o durere sau suferinţă acută, fizică sau mentală ;

b) există intenția de a provoca această suferință;
c) este provocată cu scopul de a obține informații sau dovezi, de a pedepsi, de a intimida sau a face presiuni asupra persoanei sau pentru alte motive bazate pe o formă de discriminare, oricare ar fi ele;
d) este provocată de către un agent al unei funcții publice sau oricare altă persoană care acționează în numele unei poziții oficiale sau la instigarea sau cu consimțământul unei asemenea persoane;
e) nu înseamnă tortură durerea sau suferința rezultând din sancțiuni legitime.

Aceste aspecte definitorii ale torturii sunt regăsite în majoritate în situațiile de violență domestică:

1) **Durere sau suferință acută (fizică sau mentală)**

Regăsim în violența domestică toate formele de durere fizică și mentală acută. Sub aspectul manifestărilor fizice, violența domestică are ca mecanisme de producere: lovituri cu palma sau pumnul, cu piciorul, cu diverse obiecte, îmbrânciri, strangulare, mușcături, înjunghiere, arsuri sau chiar împușcare. De asemenea, femei care au fost victime ale unor parteneri agresivi relatează despre violurile și perversiunile sexuale la care au fost supuse. Aceste suferințe fizice sunt acompaniate constant de cele psihologice, căci victimele sunt amenințate, manipulate, private adesea de resurse economice. Agresorul impune victimei izolare socială, chiar și față de alți membri ai familiei, pentru ca aceștia să nu afle suferințele care îi sunt provocate. Poate că suferința mentală cea mai periculoasă (pentru că este constantă) este cea provocată de ideea că în orice moment victima se află la bunul-plac al agresorului și fără putință de apărare. Conștientizarea acestei situații determină la victimă permanenta autoculpabilizare și căutare de soluții pentru a preveni incidentele violente, torturante.

Raportul OMCT consemnează:

„...în același mod în care tortura produsă de un agent al statului are cel mai adesea loc în timp ce victima se află într-o detenție secretă, fără acces la lumea exterioară, fiind la bunul-plac al celor care o interoghează sau sechestrează, care la rândul lor nu sunt deloc controlați, femeia bătută, din cauza situației ei în familie, trăiește departe de prietenii de familie sau de alte persoane. Deși aparent liberă să plece, spre deosebire de deținute, fuga ei ar putea fi, din punct de vedere psihologic și *de facto*, imposibilă, pentru că ea se teme de violența împotriva ei sau a copiilor, sau nu are familie, sau nu dispune de sprijin juridic ori de sprijin și ajutor în comunitate" (*apud* Benninger-Budel, Lacroix, 1999).

2) **Prezența intenției din partea unei persoane responsabile**

În situații de violență domestică există, cu diferențe de la o țară la alta, o toleranță față de asemenea acte. Această toleranță se leagă de sentimentele de onoare rănită, gelozie, furie ale bărbatului, provocate de comportamentul nepotrivit al partenerei. Adesea, este vorba mai degrabă despre ceea ce bărbatul își imaginează despre comportamentul femeii, și nu despre acte reale comise de ea. Aceste scuze sunt valabile însă doar pentru comportamentul bărbatului, sunt deci discriminatorii și tolerează de la actele impulsive la actele de răzbunare planificate, deliberate. Cel mai adesea, violențele împotriva partenerei sunt bine gândite, organizate de către bărbat, pentru că ele se bazează pe o atitudine constantă de dominare a bărbatului asupra femeii.

3) Urmărirea anumitor scopuri (obţinerea de informaţii, dovezi, pedepsire, exercitare de presiuni) care se bazează pe forme de discriminare

Violenţa domestică este, conform Convenţiei privind eliminarea tuturor formelor de discriminare a femeilor (CEDAW), o expresie şi un act de discriminare bazate pe diferenţa de gen. Declaraţia privind eliminarea violenţelor împotriva femeii arată că această violenţă semnifică raporturi sociale de inegalitate între femeie şi bărbat, care au fost fondate de-a lungul istoriei. Raportul OMCT notifica:

„Tortura are rolul de a intimida nu doar victima, ci şi grupul cu care se identifică victima. În cazul violenţei domestice, acest grup este format în ansamblu de către femei. Recurgând la forţa împotriva femeilor şi încercând să inducă intimidare şi frică, bărbaţii încearcă să menţină femeile într-o poziţie subordonată" (*apud* Benninger-Budel, Lacroix, 1999).

4) Statutul celui care torturează

Pare aspectul cel mai discutabil în incriminarea violenţei domestice ca formă de tortură. Căci violenţa domestică este o formă de manifestare privată şi această trăsătură „privată" a fost şi este cauza neintervenţionismului celor din afară şi a perpetuării practicilor în timp. Agresorul, care încalcă drepturile omului asigurate de către oricare stat, scapă în aceste situaţii controlului statului şi se bazează adesea pe atitudinea mai mult sau mai puţin oficială de toleranţă.

Statul are datoria, atât în situaţii publice, cât şi în cele private, să asigure drepturile fiecărui cetăţean, să-şi protejeze cetăţenii contra violării drepturilor fundamentale. Dacă această protecţie nu se realizează, statul poate fi acuzat că ar „consimţi" la actele de violenţă, care în acest caz ţin de domeniul privat.

În statul Kentucky (SUA), victimei i se explică faptul că statul este acuzatorul agresorului şi că procurorul va lua decizia: „Victima poate să aleagă între a continua relaţia cu agresorul sau nu, dar ea nu poate să aleagă dacă el poate fi acuzat sau nu".

În astfel de situaţii, statul este implicat în mod indirect, prin tolerarea practicilor, şi, în mod implicit, procedurile de anchetă şi urmărire penală nu mai pot funcţiona normal.

5) Excluderea din categoria torturilor a suferinţelor rezultate din sancţiuni legitime

În unele ţări există toleranţa faţă de pedepsele pe care soţul le aplică soţiei pentru comportamentele ei „nepotrivite". Dar aceste „sancţiuni legitime" nu sunt permise decât bărbatului; ele sunt deci rezultatul unor discriminări la care este supusă femeia.

Raportul OMCT arată că:

„Violenţa domestică este, înainte de toate, o violare a drepturilor omului. Mai mult, reluând argumentul sancţiunilor în cazuri de violenţă domestică, putem înfiera statul pentru asumarea unei părţi din responsabilităţile privind consecinţele violenţei domestice, deoarece aceasta se produce de fapt cu autorizarea şi consimţământul său".

2.1.4. *Nivelul de conştientizare a violenţei domestice de către specialişti*

Conştientizarea fenomenului de violenţă domestică s-a petrecut relativ recent în lume. Începuturile se situează nu mai devreme de anii '70, în tradiţionala şi conservatoarea societate britanică. Acest semnal de alarmă şi-a avut imediat răsunetul meritat în lumea vestică prin mişcarea femeilor abuzate din SUA. Comisia Drepturilor Civile a avut o

iniţiativă federală lansată sub titlul: „Femeia bătută: o problemă a politicii publice" (vezi Stark, Flitcraft, 1998). Această campanie a atras imediat fonduri, crearea de servicii de urgenţă de tipul refugiilor, schimbări de legislaţie pentru protecţia victimelor şi a lansat conceptul de „violenţă domestică" care a făcut o strălucită carieră politică, intrând în tematica egalităţii între sexe.

În fiecare an, peste 1,5 milioane de femei din SUA necesită tratament medical ca urmare a injuriilor suferite în urma episoadelor de violenţă domestică (American Medical Association Council on Scientific Affairs, 1992, *apud* Stark, Flitcraft, 1996). O dată ce această frecvenţă ridicată, înregistrată statistic, aşa cum este ea în majoritatea ţărilor lumii, sau apreciată empiric, în virtutea informaţiilor pe care le deţine fiecare, aşa cum se petrece la noi, este scoasă de sub incidenţa falsului „normal statistic" şi latura malignă a fenomenului este supusă atenţiei, chiar această frecvenţă devine motivul principal de îngrijorare.

Violenţa domestică este un fenomen social care poate fi asociat cu o *maladie socială*. Cu toate acestea, luarea în considerare a violenţei domestice ca o problemă de sănătate publică, necesitând o politică şi servicii sociale adecvate, s-a petrecut relativ recent (Koop, 1991, *apud* Stark, Flitcraft, 1996).

În contextul profesiunilor practicate acum în ţara noastră, profesioniştii chemaţi să se implice în abordarea complexă a violenţei domestice sunt medicii, psihologii, asistenţii sociali, juriştii şi poliţia.

În absenţa unei pregătiri iniţiale şi a posibilităţilor de specializare în domeniul prevenirii şi intervenţiei în violenţa domestică, atitudinea specialiştilor oscilează între amuzament şi compasiune, ceea ce generează o conduită profesională superficială adresată în special simptomului, şi mai puţin cauzei.

Pe de altă parte, nu există nici reglementări care să oblige specialistul la o intervenţie asupra violenţei domestice. Este relevantă în acest sens *situaţia poliţiştilor* care, din 1998, au primit noi reglementări prin care sunt chemaţi să intervină în situaţii de violenţă în familie. O discuţie purtată cu un număr de zece poliţişti pe tema acestor reglementări a relevat un aspect ce s-ar putea generaliza şi la celelalte profesii în momentul în care ar apărea reglementată obligativitatea de intervenţie în absenţa unei pregătiri speciale. Aserţiunea generală a poliţiştilor a fost: „Nu avem abilităţile necesare pentru a interveni; poliţistul din teren se simte în totală nesiguranţă, nu este pregătit să intervină şi, dacă este solicitat, o face în mod formal, de obicei aplicând amenzi care eventual pot conduce la noi incidente de violenţă în familie".

Ideea împărtăşirii de către poliţişti a mentalităţii comune, în absenţa unei pregătiri speciale, apare în afirmaţia făcută de o poliţistă: „Poate chemi poliţistul să intervină într-o situaţie de violenţă domestică într-un moment în care acasă la el se află o soţie care la rândul ei este victima tratamentelor brutale recente".

În ceea ce îi priveşte pe jurişti, ei recunosc că singura lege aplicabilă în situaţii de violenţă domestică este din Codul Penal şi se referă la vătămările corporale de orice fel.

Numeroşi jurişti consideră această lege ca fiind suficientă pentru incriminarea violenţei domestice. Ei menţionează însă că, deoarece violenţa domestică se petrece în general „în spatele uşilor închise", se recurge rar la această lege. Juriştii care sunt satisfăcuţi de lege şi incriminează mentalitatea şi practicile de rutină pentru neaplicarea ei sunt de fapt puţin dispuşi să acţioneze în situaţii de violenţă domestică. Vederea lor asupra fenomenului este una de suprafaţă, nespecifică, aşa cum este şi legea invocată,

şi, în general, consideră violenţa domestică doar ca pe un argument pentru susţinerea divorţului partenerilor, şi nu ca pe un eveniment care necesită abordare separată, specială.

Această categorie de jurişti exemplifică însă o realitate care trebuie avută în vedere : *orice lege sau serviciu care există în comunitate funcţionează pe terenul mentalităţii.* Dacă mentalitatea comună nu incriminează şi nu consideră gravă problema violenţei domestice, ca fiind o dramă ce afectează vieţile membrilor familiei, făcând victime care trec de la o generaţie la alta, reglementările sau serviciile care apar rămân fără audienţă.

Există şi jurişti care afirmă insuficienţa legislaţiei şi recunosc posibilităţile de a schimba atitudinea comună faţă de violenţa domestică prin aplicarea unor legi mai precise şi mai severe.

Una dintre problemele care apar în general în rândul specialiştilor şi care se datorează lipsei de înţelegere profesională a fenomenului de violenţă domestică este faptul că interesul şi viziunea lor asupra intervenţiei se opresc la :

- pedepsirea agresorului ;
- eventual, sprijinirea victimei.

Discursul specialiştilor axat exclusiv pe aceste două puncte de intervenţie este relevat la toate întâlnirile în care se discută pe tema violenţei în familie.

Viziunea intervenţiei educative şi terapeutice la nivelul agresorului şi a familiei, luată ca unitate de intervenţie, ca şi viziunea acţiunilor preventive sunt aproape absente.

Aceasta dovedeşte încă o dată că subiectul violenţei domestice este un *subiect importat*, care nu a fost încă bine aclimatizat în condiţiile societăţii, ale politicienilor şi ale comunităţii profesioniştilor de la noi. Faptul că în ultimul timp au loc tot mai multe întâlniri şi discuţii cu specialişti şi politicieni pe tema violenţei domestice constituie o mare speranţă de schimbare a actualei situaţii.

În cercetarea întreprinsă în 1996 asupra fenomenului de violenţă domestică în comunitatea Timişoarei, am încercat să stabilim o colaborare cu serviciile medicale de urgenţă, precum şi cu cele de psihiatrie, obstetrică-ginecologie şi chirurgie maxilo-facială. Deşi iniţial aceste unităţi medicale de specialitate s-au declarat dispuse la colaborare şi au fost stabilite persoanele de contact, în realitate lucrurile nu au funcţionat. Explicaţia dată în unul dintre aceste servicii a fost o *raţionalizare* a refuzului : „Noi trebuie să asigurăm securitatea victimei şi asta înseamnă să nu furnizăm date despre ea, să păstrăm confidenţialitatea asupra celor petrecute".

Poziţia serviciului de psihiatrie a fost relevantă pentru starea lucrurilor ; deşi literatura specifică faptul că într-o proporţie de 50% femeile victime ale violenţei în familie ajung în servicii de psihiatrie cu acuze în general neurotice, cum ar fi insomnii, anorexie (*Violence in the family*, 1994), serviciul de psihiatrie de la noi şi-a declinat rolul de partener în cercetare considerând că *„la noi nu vin femei victime ale violenţei domestice"*. Această atitudine poate fi dată fie de o reală neglijare în conduita de investigare a cauzelor prezentate de pacientă, fie de o necunoaştere a influenţei cauzale a violenţei domestice în manifestările neurotice cu care se prezentau aceste paciente.

Singurul serviciu medical unde femeile victime sunt luate în considerare ca atare s-a dovedit a fi serviciul de medicină legală. Femeile ajung aici mânate de dorinţa de a obţine un certificat medical prin care să se protejeze într-un fel faţă de agresor. Serviciile pentru investigaţii medico-legale, fiind solicitate de victime, manifestă un interes real pentru o mai bună cunoaştere a fenomenului şi crearea unor servicii de sprijin.

A forma specialiştii necesari, capabili să intervină preventiv, înseamnă a acoperi anumite costuri de formare. Pentru a face aceste investiţii, este necesar ca, la nivelul comunităţii, violenţa domestică să apară ca un rău care trebuie tratat, şi nu ascuns sau ignorat, căci: *„Faptele care nu se văd şi sunt ignorate continuă să existe”* (Huxley).

Până la a exista servicii, legi, până la specialişti pregătiţi, conştientizarea pericolului, violenţa în familie continuă să fie privită atât de către specialişti, cât şi de către comunitate ca un subiect *de ruşine, compasiune, amuzament şi chiar iritare*.

În lucrarea *Politici sociale* (Zamfir, Zamfir, coord., 1995) se identifică următoarele obstacole privind crearea şi implementarea unei politici sociale favorabile familiei:

- naţionalismul;
- limitele translaţiei demografice;
- ignoranţa şi indiferenţa;
- conflictele valorice;
- absenţa unui demers integrativ în politicile sociale;
- insuficienţa fondurilor alocate.

Considerăm că ignoranţa şi indiferenţa exprimate de mentalitatea românească, fenomene ilustrate în cercetarea noastră, caracterizând mediile incriminate de lucrarea citată, dar, în egală măsură aproape, şi mediile educate sau de specialişti, sunt principala cauză a absenţei unei politici sociale de creare a unor spaţii sigure pentru victime şi de intervenţie preventivă complexă.

2.1.5. *Nivelul de conştientizare a violenţei domestice în comunităţi*

Unul dintre obiectivele cercetării noastre din 1996 a fost investigarea opiniei publice privind înţelegerea complexităţii fenomenului, precum şi atitudinea faţă de fenomenul de violenţă în familie.

Loturile cercetate au fost doar orientativ valabile şi nu le considerăm statistic semnificative. Totalul de 78 de persoane care au răspuns, dintre care 48 sunt femei şi 30 sunt bărbaţi, cu vârstele cuprinse între 20 de ani (studenţi) şi 61 de ani, se repartizează astfel:

- 20 de subiecţi au fost abordaţi aleatoriu, pe stradă;
- 29 de subiecţi au fost studenţi, ingineri;
- 15 subiecţi proveneau din mediul educaţional;
- 8 din cel medical.

La întrebarea privind *prezenţa unor comportamente violente între părinţi, în familia subiectului investigat, în copilăria acestuia*, răspunsurile apar semnificativ pozitive. Este de notat faptul că, atunci când subiectul investigat are o formaţie profesională cu mai mare înţelegere asupra fenomenului (de exemplu, o formaţie medicală) sau în cazul în care este asigurat anonimatul total al subiectului (pe stradă), răspunsurile atestând prezenţa scenelor de violenţă în propria copilărie între părinţi apar la *jumătate* dintre subiecţii intervievaţi.

Se cuvine făcută o remarcă: cel mai adesea întrebarea vizând propria experienţă a condus la răspunsuri evident nesincere. Considerăm că, în realitate, procentul subiecţilor care au trăit experienţa unor scene de violenţă domestică în casa copilăriei lor este mult mai ridicat. *Pe de altă parte, pe stradă, unde anonimatul era total, precum şi în*

mediul medical, unde exista o altă comprehensiune şi atitudine faţă de situaţiile anormale, apar procente ridicate. Credem că suntem îndreptăţiti să considerăm aceste procente (45%-50%) ca fiind relevante pentru întreaga populaţie.

Mediu	Nr. de subiecţi	% răspuns +
Pe stradă	20	45%
Studenţi	29	34%
Educatori	15	26%
Ingineri	6	0%
Mediu medical	8	50%
Total pe întreaga populaţie	78	34%

O altă întrebare, vizând indirect frecvenţa fenomenului, este formulată astfel: „*Cunoaşteţi personal o femeie care a fost lovită de soţ sau partener*?". Din 78 de persoane care răspund, doar 26 (dintre care 23 sunt studenţi) neagă că ar cunoaşte astfel de situaţii. Rezultă o cunoaştere a fenomenului în proporţie de 66%.

Această întrebare, precum şi relevanţa răspunsului sunt agravate de întrebările referitoare la:

a) timpul când s-au petrecut evenimentele de violenţă domestică despre care ştiu;
b) dacă au cunoştinţă depre femei gravide care au fost bătute de soţ.

69% din populaţie afirmă că evenimentele de violenţă domestică pe care le menţionează s-au petrecut recent (în cursul anului). 20% din subiecţi, comparabil cu statisticile americane (*National Victim Center and Crime Victims Research and Treatment*, Center's 1994 Report), confirmă cunoaşterea unor situaţii în care femei gravide au fost bătute de parteneri. Este cazul să amintim aici datele menţionate de statisticile americane care arată că femeile gravide sunt bătute de partenerii lor în proporţie de 15-25% (*ibidem*) şi că agresiunile la care este supusă gravida sunt cauza cea mai frecventă a handicapurilor prezentate de copil la naştere (Oklahoma Coalition on Domestic Violence and Sexual Assault, 1994).

Răspunsurile subiecţilor mai arată că, în proporţie de 43%, aceştia cunosc femei care au necesitat *îngrijiri medicale* în urma agresiunilor partenerului. Revenind la statisticile americane, acestea arată că, în fiecare an, mai mult de un milion de femei necesită tratament medical în urma evenimentelor de violenţă domestică şi că aceasta costă în bugetul fiecărui american plătitor de taxe aproximativ 75 USD (Oklahoma Coalition on Domestic Violence and Sexual Assault, 1994).

Răspunsurile la întrebarea referitoare la comportamentul violent al propriului partener sunt relevante privind *sentimentul de stigmă* pe care îl trăieşte victima tratamentelor agresive ale partenerului. Din 50 de subiecţi investigaţi, *15 (aproximativ 30%) refuză să răspundă*, şi aceasta chiar şi în situaţia de deplin anonimat a sondajului făcut aleatoriu, pe stradă.

Lucrurile se petrec astfel încât sugerează o dorinţă intensă a subiecţilor de a nu discuta despre răul care le este făcut, de a-l trece sub tăcere, fie pentru că au sentimente de umilinţă şi vinovăţie, fie pentru că urmăresc o influenţă magică asupra unei realităţi greu de mărturisit, gândind că ceea ce nu se poate spune nici nu există.

Mediul	Total răspunsuri	Da	Nu	Refuz de a răspunde
Pe stradă	20	10	3	7
Femei	*13*	*10*	*1*	*2*
Bărbaţi	*7*	–	*2*	*5*
Educatori	15	3	8	4
Femei	*11*	*3*	*7*	*1*
Bărbaţi	*4*	–	*1*	*3*
Ingineri	6	1	5	–
Bărbaţi	*6*	*1*	*5*	–
Mediu medical	8	1	4	3
Femei	*8*	*1*	*4*	*3*

Studenţii au fost excluşi de la această întrebare deoarece, în general, ei nu sunt prinşi în relaţii stabile cu un partener.

Întrebarea privind propria opinie asupra tratării cu violenţă a femeii în familie a suscitat răspunsuri relevante pentru luarea unor măsuri de intervenţie pe plan naţional :

- 50% din totalul de subiecţi au considerat că violenţa domestică este în creştere ;
- 16 subiecţi (20%) consideră că ar trebui făcut ceva, dar nu au nici un fel de sugestie ;
- apar răspunsuri negative astfel : deşi apare evidentă conştientizarea tot mai pregnantă, la mai mult de jumătate dintre subiecţii intervievaţi, a riscului şi a aspectului de anomalie a violenţei domestice, au existat şi răspunsuri dezarmante de tipul : „Nu cred că e o problemă care trebuie luată în considerare" (bărbat, inginer) ; „Nu cred că este o situaţie care merită atenţie şi oricum nu se va face nimic" (bărbat, pe stradă) ; „Poate că unele femei merită bătaie. Poate nu este cea mai bună metodă, dar este cea mai la îndemână" (bărbat, pe stradă) ; „Există situaţii când bătaia este bună" (student) ; „Femeia trebuie să se teamă de bărbat" (student) ; „Femeia trebuie să fie un ajutor pentru om. Dumnezeu trebuie să menţină dragostea între ei" (student).

Considerăm răspunsurile studenţilor ca fiind cele mai îngrijorătoare. Femeia este exclusă din conceptul de „om" (ultimul răspuns citat mai sus) şi este considerată o entitate menită „să fie un ajutor pentru om" ; aceste răspunsuri venite din partea tinerei generaţii obligă societatea la luarea unor măsuri educative urgente.

Referitor la *cauze*, opinia publică vede, în ordinea descrescătoare a frecvenţei cu care apar, următoarele situaţii ca fiind generatoare de violenţă domestică :

- nivelul de trai scăzut ;
- toleranţa femeii faţă de violenţă ;
- lipsa de cultură ;
- tradiţia care favorizează poziţia bărbatului ;
- prezenţa copiilor în familie ;
- dependenţa materială a soţiei de soţ ;
- alcoolul.

Este relevant faptul că doar 17 persoane din 78 au răspuns la întrebarea privind cauzele. Celelalte persoane intervievate răspund că nu ştiu care ar putea fi cauzele.

Acest răspuns vădeşte mai degrabă o îngrijorătoare lipsă de interes pentru fenomenul violenţei domestice. Subiecţii noştri nu consideră violenţa în familie ca pe un fenomen grav, care necesită o bună înţelegere şi stabilirea unor practici adecvate, speciale, de intervenţie.

Am considerat întrebarea referitoare la *tipurile de schimbări care ar trebui să se producă în societate* ca fiind cea mai relevantă. Doar o treime dintre persoanele care au fost intervievate au răspuns la această întrebare, iar în ordinea frecvenţei cu care apar, sugestiile sunt următoarele:

- instituţii de protecţie;
- legi;
- educaţia comunitară;
- cunoaşterea fenomenului la nivelul comunităţii şi al profesioniştilor.

Aşadar, opinia publică din România nu este încă pregătită să înţeleagă fenomenul violenţei în familie. Răspunsurile tinerei generaţii ne fac să credem că încă nu poate fi vorba nici măcar despre a discuta cu interes, pertinenţă şi atitudine deschisă acest subiect.

Ca o concluzie la datele relevate de investigarea opiniei publice, se poate spune că ignoranţa şi indiferenţa, puternic înrădăcinate în mentalitatea românească, reprezintă principala cauză a absenţei unei politici sociale de creare a unor spaţii sigure pentru victime, de luare a unor măsuri preventive şi de intervenţie complexă şi de reglementare legală protectivă eficientă.

2.2. *Izolarea socială*

Familia care constituie un teren de manifestare a violenţei domestice devine mai puţin transparentă şi deschisă mediului social imediat: familia lărgită, vecinii, prietenii, colegii. Este evidentă **izolarea socială** a acestor familii. Ele capătă o stigmă în ochii celorlalţi şi, în acelaşi timp, un sentiment de stigmă şi culpă care le face să se izoleze.

Soţul violent nu doreşte ca soţia lui să întreţină relaţii sociale în cadrul cărora să-şi poată mărturisi suferinţa şi, eventual, să poată primi un sprijin.

Pe de altă parte, bărbaţii violenţi au drept caracteristici de personalitate lipsa abilităţilor şi a bucuriei de a comunica. Pentru partenerii violenţi, a comunica în mediul intim al căminului devine mai mult un prilej de a-l ataca verbal pe celălalt, în vreme ce, la locul de muncă, rămâne o rutină de relaţionare superficială cu ceilalţi, un rol jucat în limitele orelor de serviciu.

2.3. *Influenţe asupra dezvoltării copiilor*

Funcţia principală a familiei, creşterea copiilor, este distorsionată cu largi şi dramatice consecinţe în viitor. Perturbarea acestei funcţii se petrece în general ca o stare de boală cronică ce se acutizează în momentele evenimentelor de violenţă. Cercetările arată că trauma copiilor care cresc într-o atmosferă de violenţă, chiar dacă nu ei sunt victimele directe, este mai intensă, cu consecinţe mai profunde şi mai de durată decât în cazul copiilor care sunt victime directe ale abuzurilor şi neglijării din partea părinţilor (Catheline, Marcelli, 1999).

Într-o familie bântuită de violenţă, copiii cresc într-o atmosferă în care nevoile lor de bază (nevoia de siguranţă, de viaţă ordonată, de dragoste) sunt profund neglijate.

Funcţiile parentale nu mai pot fi îndeplinite. O mamă victimă a violenţei soţului este mai puţin capabilă să asigure îngrijirile de bază necesare copilului (hrană, casă, igienă, haine, sănătate fizică) sau să-l protejeze pe acesta de răniri, accidente, pericole fizice sau sociale. Copleşită de ruşine pentru ceea ce i se întâmplă, de sentimentul eşecului în cea mai importantă relaţie interpersonală, de teroare, de autoacuzaţii (Polman, 1994), femeia nu mai este capabilă de a juca nici unul dintre rolurile impuse de viaţa familiei.

În atmosfera de violenţă, copilul devine cel mai adesea neglijat, expus tuturor relelor; de fapt, rămâne într-o singurătate umplută doar de ţipetele celor din jur. Această situaţie explică probabil şi numărul mare de accidente domestice ale căror victime sunt copiii. Desigur, mama nu ar fi vrut să-şi vadă copilul la secţia de urgenţă a unui spital, ars de oala cu apă fierbinte care s-a răsturnat peste el, dar mama nu a mai fost capabilă să-i dea copilului atenţie, să fie prezentă şi să se bucure de el.

Investigaţii sumare în cazurile de copii neglijaţi scot la iveală violenţa din căminele lor, violenţă care nu mai lasă copilului locul de care acesta are nevoie pentru a se dezvolta normal. În atmosfera unui cămin plin de violenţă, nici mama şi nici tatăl nu mai pot să se preocupe de stimularea copilului pe planul cunoaşterii şi al experienţelor sociale. Ei îşi pierd în ochii copilului autoritatea de care ar trebui să se bucure ca părinţi. În locul autorităţii părinteşti, se instalează teroarea, care nu educă, nu formează şi care poate frâna dezvoltarea mentală şi afectivă a copilului. Copilul va învăţa o singură regulă: să se ferească cu orice preţ de agresiuni. De asemenea, va învăţa că cel mai tare din punct de vedere fizic învinge, iar cel mai slab trebuie să se supună. Copilul va înţelege că relaţiile sociale se bazează pe raporturi de forţă, de supunere a celui mai slab de către cel mai tare, iar mintea lui va fi tot mai mult preocupată de căutarea şi găsirea tertipurilor pentru a scăpa din situaţie. Copilul nu va avea ocazia să cunoască şi să deprindă abilităţile şi atitudinile necesare într-o viaţă socială normală: abilităţile de comunicare, toleranţa, afecţiunea, negocierea şi compromisul. Propriile relaţii cu ceilalţi, cu familia, cu colegii, le va baza pe strategii care au ca scop dominarea agresivă sau fuga de situaţie.

2.3.1. *Trecerea de la o generaţie la alta a modelului de relaţionare violentă*

O dată învăţat în copilărie, acest model de relaţionare capătă pentru copil forţa unui tipar care se aplică tuturor relaţiilor sociale în care va intra ca adult. Se constată că în 74% din cazuri (Killen, 1998) are loc această repetare de la o generaţie la alta a modelului de comportament violent în familie.

Există însă şi indivizi care au şansa să se desprindă de modelul în care au fost crescuţi. Eric Erikson consideră că acest privilegiu aparţine adolescenţei.

G.M., în vârstă de 12 ani, copil unic al unor părinţi violenţi, elev bun, cu o figură prea gravă şi tristă pentru vârsta lui, spunea în 1997: „Tata a fost un băiat ca şi mine. El îl vedea pe bunicul cum o bătea pe bunica şi cum îi vorbea cu vorbe devastatoare. Tata a făcut la fel cu mama. Dar la mine s-a terminat. Eu nu-mi voi creşte copiii ca să vadă astfel de lucruri şi nu mă voi purta urât cu soţia mea". Mărturia gravă a acestui copil te ducea cu gândul la un pom plin cu fructe verzi, dar având undeva, pe un ram,

un fruct deja copt, mult înainte de vreme, deoarece în interiorul lui, fructul poartă un vierme. E viermele violenţei din familia în care a crescut şi care l-a condamnat la o maturitate precoce, furându-i copilăria.

Studii mai recente arată că repetarea violenţei de la o generaţie la alta se petrece în următoarele proporţii diferite: când este vorba de violenţa fizică, trecerea se face în proporţie mai mare; când este vorba de abuz sexual, se dezvoltă o violenţă fizică în relaţiile interpersonale în proporţie relativ mai redusă.

Pe de altă parte, 18% dintre partenerii violenţi nu provin din familii unde să li se fi oferit modele de relaţionare violentă. În aceste diferenţe de la o generaţie la alta ar trebui căutată calea diminuării violenţei în familie.

Într-o cercetare condusă în 1997, în Timişoara, Şcoala Generală nr. 22, pe un lot de:
- 32 de copii, elevi în clasa a VII-a;
- 36 de părinţi ai acestor copii;
- 34 de bunici ai aceloraşi copii,

au rezultat câteva date semnificative care arată că *de la o generaţie la alta conştiinţa efectelor nocive ale bătăii creşte, în vreme ce incidentele de abuz fizic asupra copiilor scad*, deşi nu în aceeaşi măsură (Muntean, 1999).

Astfel, copiii recunosc în proporţie de 68,7% că sunt bătuţi, în vreme ce părinţii lor, doar 18,7%, consideră că a bate copilul este o metodă potrivită de educaţie.

Apare un procent de aproape 50% de copii care sunt bătuţi, deşi părinţii lor ştiu că aceasta nu este o metodă adecvată de educaţie.

În generaţia părinţilor, 78,1% au fost bătuţi de către părinţii lor, actualii bunici. Deşi 60% dintre părinţii care au fost bătuţi în copilărie sunt conştienţi de efectele negative ale bătăii, toţi utilizează bătaia în relaţia cu copilul lor.

Bunicii mărturisesc că în proporţie de 87,5% au fost bătuţi în copilărie. Ei consideră în proporţie de 84,3% că bătaia este o metodă necesară în educaţie.

Populaţia	**Bătuţi**	**Cred în bătaie**	**Diferenţa**
Copiii (32)	68,75%		
Părinţii (36)	78,1%	18,75%	59,35%
Diferenţa	9,35%		
Bunicii (34)	87,5%	84,3%	3,2%
Diferenţa	9,4%	65,6%	

Cercetarea noastră a investigat, de asemenea, opinia publică în privinţa bătăii copilului. Rezultatele arată că opinia publică susţine că, în familia românească, abuzul fizic al copilului se întâlneşte cu o frecvenţă de 90% (80% consideră că este un fenomen generalizat şi frecvent întâlnit), 16,6% considerând bătaia o metodă educativă indispensabilă, iar 20% o metodă uneori necesară.

Datele noastre se apropie de cele obţinute într-o cercetare organizată de EPOCH Worldwide în România în 1996. S-a aflat atunci că în proporţie de 96% părinţii români nu consideră că a bate copilul înseamnă a-l umili şi a-i provoca suferinţă psihică, găsindu-se că în proporţie de 87% bătaia copilului este considerată o practică frecventă.

2.3.2. *Copilul ca motiv de acțiune pentru femeile victime ale partenerilor*

Se constată că femeile prinse într-o relație violentă încearcă să ia o măsură de protecție (care adesea nu este cea mai nimerită) abia în momentul în care simt că pericolul se răsfrânge și asupra copilului. Câtă vreme femeia crede că suferința o atinge doar pe ea și că pentru copil este de preferat să aibă ambii părinți, femeia rămâne în relație, pierzându-și încetul cu încetul sentimentul puterii de a stăpâni o situație, sentimentul generozității și capacitatea de a dărui dragoste și de a crea bucurie în jur, adică acele caracteristici care definesc feminitatea ca opusă masculinității. Ceea ce pierde femeia prinsă într-o relație violentă este însăși puterea feminității ei, puterea de a crea și recrea lumea, de a fermeca lucrurile. Când mama plânge, microcosmosul copilului se zguduie. Cu toate acestea, mânată de „rațiuni practice", mama rămâne încleștată într-o relație distructivă pentru ea și pentru copil.

Mama victimă a violențelor partenerului nu-și mai poate valoriza abilitățile de mamă : empatia, acceptarea copilului cu imaturitatea specifică vârstei, dragostea și capacitatea de a-l răsplăti pentru ceea ce face, de a-l face să se simtă important, valoros.

Un studiu asupra violenței domestice, realizat într-o comunitate românească în 1996, a arătat un fapt relevant și în acord cu literatura de specialitate : femeile victime se hotărăsc să întreprindă ceva, pentru a ieși din situația de violență în care se află, abia în momentul în care devin conștiente de pericolul ce planează asupra copiilor. Propria lor situație nu le determină la un gest de autoprotecție și ele rămân în relația violentă, alterându-și progresiv imaginea de sine. Dar, atunci când, în rolul de mame, conștientizează că ceea ce se întâmplă cu copilul este un rău asemănător sau mai mare cu cel care se petrece cu ele, cu ultimele forțe, aceste mame încearcă să facă ceva pentru a proteja copilul. O mamă victimă spunea : „Am hotărât să fac ceva ; trebuie să fac ceva pentru că fetița mea, în vârstă de 9 ani, începe să tremure de îndată ce aude pașii soțului meu pe stradă, apropiindu-se de casă".

E o trezire dureroasă, târzie și consecințele sunt deja impregnate în copil, croindu-i un destin nu dintre cele mai fericite.

2.3.3. *Personalitatea copilului care crește într-o familie violentă*

Consecințele neîndeplinirii funcțiilor parentale se văd în modul în care se structurează personalitatea copilului.

Imaginea de sine, încrederea în ceilalți și în propriile forțe devin nesigure, fragile, tulburate de cele mai mici disfuncții care apar, copilul fiind incapabil să facă față unor situații dificile care ar cere rezolvarea unor probleme prin propriile forțe și prin implicarea celorlalți.

Copilul prezintă un tablou ușor de recunoscut. Este însă greu, adesea imposibil, să determini copilul să exprime sentimentele pe care le trăiește și care ar putea fi formulate astfel : „Eu sunt de vină pentru problemele din familia mea" ; „Nimeni nu mai are problemele pe care le avem noi" ; „Nu poate fi adevărat, poate că înebunesc !" ; „Sunt fără importanță, nu am nici o valoare, nici un rost, și trebuie să-mi justific existența" ; „Nu am nici o putere asupra a ceea ce se întâmplă, sunt o victimă și voi fi întotdeauna o victimă".

Imaginea de sine împreună cu imaginea pe care copilul, tânărul, individul o are despre lume stau la baza idealurilor de viaţă, a planurilor de viitor, a orientării spre un loc în lumea socioprofesională şi culturală. Cu o imagine de sine slabă, neîncrezător în forţele sale, cu mecanisme defensive cel mai adesea imature sau nevrotice, cu puţine abilităţi de *coping*, copilul, ca adult, este sortit eşecului. Unui eşec care nu înseamnă doar neîmplinirea, nerealizarea, nefericirea unui individ, ci, în acelaşi timp, şi o pierdere la nivelul întregii societăţi.

Reacţia şi structurarea personalităţii copilului care creşte într-o atmosferă violentă nu sunt uniforme pentru toţi indivizii. Intervine aici fenomenul de **rezilienţă** a copiilor care-i va face pe unii dintre ei, câţiva mai puternici, mai norocoşi, să facă faţă forţei distructive a violenţei domestice şi să scape mai puţin marcaţi. Este însă o şansă pe care o au doar unii copii şi în virtutea căreia nu poate fi neglijat efectul nociv al violenţei domestice asupra dezvoltării noilor generaţii.

Contrar acestor raţiuni practice, numeroase studii au arătat că *nu atât separarea părinţilor sau divorţul în sine determină tulburări în dezvoltarea copilului, cât mai ales conflictele care se asociază cu această separare*.

Într-un studiu amplu condus de Hetherington *et al.* (*apud* Pelsser, 1939), s-a alcătuit o ierarhie a gradului de suferinţă, subliniindu-se consecinţele nefaste ale calităţii vieţii de familie asupra dezvoltării copilului. S-a constatat că:

- suferinţa cea mai intensă şi cu repercusiunile cele mai severe o provoacă familia monoparentală (de regulă, mama fiind părintele) în care continuă conflictele, după separare;
- suferinţă intensă trăiesc copiii aflaţi în familii aparent organizate, unite, dar cu numeroase conflicte;
- o situaţie mult mai bună o au copiii care trăiesc în familie monoparentală (cu mama), fără conflicte;
- cea mai bună situaţie o au copiii care trăiesc cu ambii părinţi, fără conflicte.

2.4. *Portrete ale actorilor implicaţi*

În ceea ce îl priveşte pe **agresor**, există câteva trăsături care sunt definitorii pentru personalitatea agresivă. Acestea trebuie recunoscute în vederea tratamentelor de reabilitare. Dintre caracteristicile mai importante sunt (adaptare după studiul lui Darlene Thomas privind violenţa domestică, MSSW, CDVC, Director Center for Women and Families, Domestic Violence Program, SUA, 2000):

- istorie personală cu abuz în copilărie;
- nemulţumiri la locul de muncă;
- consum de alcool sau substanţe;
- atracţie pentru arme;
- neîncredere în sine;
- inabilitate de a-şi identifica sentimentele;
- schimbări de atitudine (instabilitate);
- imaturitate emoţională (copil în corp de adult);
- temperament violent;
- ironic;
- critic;
- schimbă partenerele;

- învinovățește pe alții pentru eșecurile proprii;
- supărat pe lume;
- în conversații încearcă să domine;
- gelos/posesiv;
- nu consideră că partenera este egalul lui;
- abilități scăzute în viața intimă;
- crede că puterea și controlul pot fi obținute prin violență;
- încredere în sine din ce în ce mai scăzută;
- tradiționalist și rigid privind rolul bărbatului și al femeii;
- își vede partenera ca pe o mamă;
- folosește sexul ca pe un act agresiv;
- atitudine negativă față de femeie.

Asupra **femeii victime**, amprentele violenței suportate apar în câteva trăsături mai mult sau mai puțin persistente, în funcție de durata relației și, în același timp, de fragilitatea psihică pe care a dobândit-o în propria copilărie:

- pierderea încrederii în sine, a valorii de sine și a simțământului de control;
- crede că înnebunește;
- neglijență personală – igienă și nutriție;
- stres ridicat și frică – putându-se declanșa boli psihosomatice (ulcer, migrene etc.);
- se pot agrava bolile cronice (astm, bolile coronariene etc.);
- creșterea consumului de droguri și alcool;
- poate apărea comportamentul de deplasare a furiei pe copii, devenind violentă cu aceștia.

Copiii care cresc în familii violente dezvoltă comportamente și o condiție fizică ce-i fac ușor de recunoscut. Ei prezintă:

- probleme fizice, boli inexplicabile, expunerea la accidente în casă și în afara casei, dezvoltare fizică mai lentă;
- probleme emoționale și mentale: anxietate mărită, simțământ de culpabilitate, frica de abandon, izolare, mânie, frică de răniri și moarte;
- probleme psihologice: neîncredere în sine, depresie, comparare cu viața mai fericită a colegilor;
- probleme de comportament: agresivitate sau pasivitate la agresiunile celorlalți, probleme cu somnul, enurezie, bătăi, fugă de acasă, sarcini la vârste mici, relații pentru a scăpa de acasă, mutilare, consum de droguri și alcool, comportament defensiv cu minciună;
- probleme școlare – neîncredere, eliminare, schimbări bruște în performanțele școlare, lipsă de concentrare, lipsă de maniere sociale;
- identificare cu eroi negativi.

Un lucru mai puțin luat în considerare până acum este faptul că în rândul tinerilor a crescut fenomenul sinuciderii[1] și tentativelor de suicid și că pe primul loc în rândul cauzelor se află climatul familial deteriorat și slaba comunicare în cadrul familiei (Chalon, 1997-1998).

---

1. În Franța, a șasea țară cu rată mare de sinucidere la copiii între 15 și 25 de ani, după Austria, Elveția, Danemarca, Suedia și Germania, sinuciderile sunt a doua cauză a morții acestor tineri, după accidentele rutiere.

2.5. *Victimele violenței domestice și sindromul traumei*

Victimele violenței domestice dezvoltă adesea, la fel ca marile victime ale unor situații--limită de viață, sindromul de stres posttraumatic. Acest sindrom descris prima dată în manualul *DSM-III* din 1980, apare atunci când persoana nu se mai simte capabilă să reziste la stresul situației, iar retragerea nu este cu putință. Persoana pierde sentimentul controlului asupra situației, sentiment care condiționează adaptarea la realitate. Cei care nu au avut aceste experiențe își imaginează că ei ar fi capabili să reziste mai bine și găsesc că dezvoltarea sindromului se datorează faptului că persoana bolnavă nu are suficient curaj sau forță. Acest lucru se petrece și în situația victimelor violenței domestice. Cei din afară, în special femeile, consideră că ar găsi o soluție, ar ști cum să reziste situației. Toate acestea sunt însă construcții mentale naive, în lipsa unei experiențe, care reușește să surclaseze resursele adaptive ale individului. Sindromul de stres posttraumatic se caracterizează în principal prin:

- sentimentul de izolare și neputință;
- pierderea sentimentului de sine, de identitate;
- retrăirea evenimentului traumatizant (*flashback*, vise terifiante etc.);
- disociere în situații care reamintesc trauma;
- pierderea interesului pentru activități sau persoane;
- alertă crescută, incapacitate de relaxare.

Toate aceste trăsături ale indivizilor prinși în relația violentă se răsfrâng la nivelul întregii societăți prin:

- creșterea numărului de crime și sinucideri;
- creșterea costurilor pentru intervențiile juridice, polițienești și medicale și pentru găzduire sau asistență psihosocială;
- perpetuarea ciclului de violență;
- perpetuarea mitului privind inegalitatea dintre bărbat și femeie;
- scăderea calității vieții.

3. Abuzul și neglijarea copilului. Maltratarea copilului

3.1. *Elemente pentru o definiție*

Definirea fenomenului de maltratare a copilului poate fi făcută din punct de vedere *legislativ, cultural, psihologic.*

Există câteva elemente definitorii ale maltratării copilului:

- raport inegal de forțe între victimă și agresor;
- victima, copilul, se află în îngrijirea agresorului;
- agresorul are acces permanent la victimă;
- imoralitatea/iresponsabilitatea agresorului;
- efectele sunt asupra dezvoltării copilului: încetinirea, stoparea sau regresia în dezvoltarea acestuia;

- maltratarea poate fi produsă prin omisiunea unor nevoi ale copilului (neglijare) sau prin comiterea unor acte agresive împotriva copilului (abuz);
- abuzul se face cu intenţie distructivă;
- neglijarea are loc de obicei pe un fundal al indiferenţei şi ignoranţei parentale faţă de nevoile copilului.

În 1988, în lucrările pregătitoare ale legii referitoare la prevenirea relelor tratamente şi la protecţia copilului din Franţa, comisia de lucru a utilizat ca definiţie de lucru pentru copilul maltratat următoarea aserţiune:

„Copilul victimă a părintelui sau a adultului care îl are în grijă, fie prin acte brutale voluntare comise contra copilului, fie prin omisiunea intenţionată a îngrijirilor, fapte ce conduc la răniri fizice sau comportamentale, mai greu de evidenţiat pentru că nu lasă urme fizice: brutalităţi controlate, comportamente sadice, manifestări de respingere, dispreţuitoare faţă de copil, abandon afectiv; exigenţe educaţionale disproporţionate faţă de capacităţile copilului..., ca şi abuzul sexual. Toate acestea afectează dezvoltarea psihoafectivă a copilului, putând duce până la distrugerea corporală a acestuia" (Divet *et al.*, 1999).

Din punctul de vedere al intervenţiei în maltratare, se identifică două categorii de copii:
- *copii în situaţii de risc de maltratare*: reperarea precoce a riscului poate conduce la măsuri care să prevină producerea maltratării. În general necesită un sprijin pentru familie;
- *copii victime ale maltratării*: în general se evaluează locul, forma, asocierea leziunilor, în relaţie cu vârsta copilului şi cu mărturiile acestuia (explicite sau implicite, în comportamentul copilului). Adesea, prin îndepărtarea copilului de relaţia maltratantă semnele dispar, ceea ce constituie o dovadă în plus a maltratării.

Se pot identifica trei forme diferite de abuz şi neglijare a copilului. *Abuzul* fiind varianta activă a maltratării copilului, prin comitere de acte, *neglijarea* reprezintă varianta pasivă – prin omiterea de acte de îngrijire a copilului. Amândouă pot fi de ordin emoţional, fizic şi sexual (Lynch, 1985).

Atât în cazul abuzului, cât şi al neglijării, formele se includ reciproc într-un continuum care, deşi nu obligatoriu, este frecvent întâlnit în realitate. Aşadar, abuzul sexual îl conţine şi pe cel fizic şi emoţional, în vreme ce abuzul fizic îl conţine şi pe cel emoţional. Regula se aplică şi în cazul neglijării. Lucrurile par a se petrece după regula păpuşilor ruseşti, în care păpuşa mare conţine succesiv alte păpuşi mai mici.

Abuzul emoţional este mai greu de identificat, dar constă în umilirea, hărţuirea, adresarea unor cuvinte abuzive, izolarea copilului (Hodgkin, Newell, 1998).

Whitman (1994) identifică următoarele forme:
- respingere;
- ignorare;
- terorizare;
- exploatare;
- izolare;
- coruperea copilului.

Respingerea şi ignorarea se referă la respingerea activă sau mai puţin activă a dovezilor de afecţiune şi a chemărilor copilului. Terorizarea copilului constă în adresarea unor ameninţări care au scopul de a linişti copilul, dar care au consecinţe mult mai profunde şi grave decât îşi pot imagina părinţii, care spun copilului: „dacă mai

plângi, aici te las!" sau „te dau la lup" ori „o să te spun lui tata şi o să vezi tu..." ; sau nevinovata şi frecventa ameninţare: „dacă mai faci... nu te mai iubesc!". Exploatarea copilului constă în utilizarea copilului pentru satisfacerea nevoilor adultului. În cultura românească este frecventă exploatarea copilului mai mare, mai ales dacă este fetiţă, pentru a-i îngriji şi creşte pe cei mai mici. La ţară, de obicei, se practică exploatarea copilului pentru treburile gospodăreşti, în special îngrijirea animalelor din gospodărie. Aceasta conduce adesea la sacrificarea obligaţiilor şcolare ale copilului şi astfel apare o creştere a fenomenelor de eşec şcolar, abandon şi analfabetism. Izolarea copilului, prin încuierea lui în casă cu orele, prin interzicerea de a se juca cu alţi copii, are ca efect sentimentul de neputinţă şi lipsa de încredere în sine şi în ceilalţi a copilului. Coruperea este o formă de abuz emoţional în care imoralitatea adultului câştigă avans asupra moralităţii copilului prin oferte care-l tentează pe copil. Părintele care trimite copilul să-i aducă o sticlă de băutură şi care învinge negativismul copilului prin promisiunea restului de bani pentru a-şi cumpăra bomboane corupe copilul.

Toate aceste forme de abuz emoţional se însoţesc de cuvinte umilitoare şi jignitoare care, luate în sine, sunt o formă de abuz emoţional: *abuzul verbal*.

Aceste forme de abuz sunt de obicei prezente într-o combinaţie care le face mai eficiente în influenţarea negativă a dezvoltării copilului.

Abuzul fizic este probabil cea mai frecventă formă de abuz. A fost prima formă de abuz recunoscută de specialişti şi definită de H. Kempe, iniţiatorul domeniului prevenirii abuzului şi a neglijării copilului, ca fiind: „atacuri neaccidentale sau injurii fizice, mergând de la forme minime până la injurii fatale, provocate copilului de către persoana care îl îngrijeşte" (*apud* Lynch, 1985).

H. Kempe a impus lumii medicilor pediatri, din SUA mai întâi şi apoi din lumea întreagă, în 1962, conceptul de „sindrom al copilului bătut".

În cazul abuzului fizic, urmele sunt vizibile şi merg de la simple vânătăi, zgârieturi, până la oase rupte sau desprinderi ale membranei arahnoidiene, aşa cum apar în cazul „sindromului copilului scuturat".

Abuzul sexual este un fenomen care a început să fie recunoscut şi studiat doar în ultimii ani. Definiţia lui ar putea fi aceea formulată de Schechter şi Roberge (*apud* Lynch, 1985): „Implicarea unor copii sau adolescenţi imaturi, dependenţi din punctul de vedere al dezvoltării, în activităţi sexuale pe care ei nu le înţeleg pe deplin şi (de aceea) sunt incapabili să-şi dea un consimţământ adevărat, acte care violează tabuurile sociale ale rolurilor familiei". Definiţia este aplicabilă însă şi în instituţii, în afara familiei, în general. Abuzul sexual nu înseamnă doar intromisiunea vaginală sau anală, ci şi pipăitul, masturbarea, sexul oral şi utilizarea copilului pentru poze şi filme pornografice.

Neglijarea emoţională afectează ceea ce numim „copilul neiubit", lipsit de dragoste. Deşi nu există semne fizice evidente, lipsa dragostei va împiedica dezvoltarea normală a copilului, căci dragostea este marele motiv pentru care copilul creşte şi se dezvoltă.

Neglijarea fizică este evidentă. Copilul urât mirositor, cu haine nepotrivite şi murdare, prost hrănit şi cu o igienă proastă, lipsit de îngrijiri medicale atunci când se îmbolnăveşte, neprotejat de accidente, începând de la cele casnice până la cele rutiere, este copilul neglijat fizic.

Neglijarea sexuală pune copilul în situaţie de risc de a fi abuzat sexual. Acest copil nu este protejat şi educat de către cei care-l îngrijesc. El poate fi expus activităţilor sexuale ale adulţilor, unor materiale pornografice, într-un mediu promiscuu, nepreocupat de copil.

1) Din punct de vedere **legislativ**, în România, incriminarea relelor tratamente aplicate copilului se poate face conform Codului Penal, care sancționează agresiunile produse asupra unei persoane de către o alta, conform Codului Familiei, care prevede decăderea din drepturile parentale a acelor părinți care aplică rele tratamente copilului, și conform Legii nr. 108/1998, care reia Ordonanța de urgență nr. 26/1997 privind protecția copilului aflat în dificultate.

Nu avem încă o lege specifică bazată pe o cunoaștere a fenomenului de abuz și neglijare a copilului, cu toată gravitatea consecințelor pe care le antrenează.

România a semnat însă, încă din 1990, și a ratificat ulterior *Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului*, din 1989, și este, în consecință, obligată să transpună în protecția copilului articolele Convenției care vizează bunăstarea acestuia. Articolul 19 al Convenției se ocupă în mod explicit de prevenirea abuzului și a neglijării copilului.

Textul acestui articol arată că:

a) statul trebuie să promoveze toate măsurile necesare de natură legislativă, administrativă, socială și educațională pentru a proteja copilul aflat în grija părintelui, custodelui legal sau a oricărei alte persoane, de orice formă de violență fizică și mentală, injurie sau abuz (incluzând abuzul sexual), neglijare sau tratamente neglijante, maltratare sau exploatare;
b) aceste măsuri de protecție trebuie să cuprindă metode eficiente de implementare a unor programe sociale menite să ofere sprijin copilului și celor care îl au în îngrijire; alte forme de prevenire; să stabilească mecanisme specifice de identificare, denunț, referință, investigație, tratament și monitorizare a cazurilor de maltratare a copilului descrise mai sus și să descrie implicarea judiciară.

În 1998, UNICEF a lansat un manual de implementare a Convenției, venind astfel în sprijinul statelor semnatare, care, cu regularitate, sunt obligate să raporteze măsurile luate și gradul de implementare a articolelor Convenției în sistemul de protecție a copilului din țara respectivă. Acest manual prezintă criterii și itemuri de evaluare pentru fiecare articol al Convenției.

Evaluarea implementării articolului 19 se face printr-o serie de criterii care sunt clasificate în două mari categorii:

a) *măsuri generale*: în ce măsură s-au luat măsuri generale, adecvate implementării articolului 19, incluzând:
   - identificarea și coordonarea activității departamentelor și instituțiilor responsabile de la toate nivelurile guvernamentale (în special Ministerele Protecției Sociale, Justiției, Sănătății și Educației);
   - identificarea organizațiilor nonguvernamentale, a partenerilor din societatea civilă care sunt relevanți în domeniu;
   - o analiză completă a măsurilor legislative, politice și practice pentru a se verifica dacă sunt în consonanță cu prevederile articolului 19 și gradul în care acestea sunt valabile pentru toți copiii;
   - adoptarea unei strategii pentru implementare care să cuprindă obiective și indicatori de progres necesari; care să nu afecteze alte dispoziții existente în domeniul protecției copilului; care să respecte standardele internaționale; care să stabilească punctele în care este necesară cooperarea internațională;

- analiza bugetului şi alocarea resurselor necesare;
- dezvoltarea unor mecanisme de monitorizare şi evaluare;
- mediatizarea prevederilor articolului 19;
- creşterea conştientizării şi strategii adecvate de *training* (conform articolului 19, ar trebui să existe un *training* disponibil pentru toţi cei implicaţi în protecţia copilului: cei care lucrează direct cu copiii sau pentru copii şi familiile lor şi cei implicaţi în educaţia parentală).

Aplicarea criteriilor principiilor generale trebuie să aibă în vedere nu numai articolul 19 al Convenţiei, ci şi Art. 2 – *drepturile egale ale copiilor*; Art. 3(1) – *prioritatea interesului copilului*; Art. 6 – *dreptul la viaţă, supravieţuire şi dezvoltare maximă*; Art. 12 – *respectarea opiniilor copilului*.

b) *probleme specifice*: legislaţia statului protejează real copiii împotriva oricăror forme de violenţă fizică şi psihică? În cazul tratării cu violenţă a copilului, există subterfugii, excepţii sau vicii de procedură de care se pot prevala părinţii sau alte persoane? În ce măsură legislaţia protejează toţi copiii împotriva oricărei forme de pedeapsă fizică:

- acasă;
- în şcoli (publice sau private);
- în instituţii de ocrotire;
- în sistemul *foster*;
- în alte forme alternative de protecţie;
- în instituţii de îngrijire de zi;
- în sistemul penal (sentinţa Curţii, instituţia penală)?

În ce măsură legislaţia, politica socială şi practica protejează copiii de:
- maltratare şi violenţă, incluzând şi violenţa între copii, în şcoli sau în alte instituţii;
- practici tradiţionale ce implică violenţa fizică şi psihică şi prejudiciază sănătatea şi integritatea copilului?

A luat statul măsuri adecvate pentru prevenirea tuturor formelor de violenţă împotriva copiilor? În ce fel statul a luat măsurile educative adecvate sau alte măsuri pentru promovarea unor forme pozitive, nonviolente de disciplinare şi tratare a copiilor, în familie, în sistemul de îngrijiri alternative, în toate instituţiile care se adresează copiilor? Au toţi copiii acces la sau cunosc procedeele concrete de denunţ în caz de maltratare:
- de către părinţi sau responsabilii lor legali;
- în formele de îngrijiri alternative;
- în toate instituţiile, inclusiv în şcoli şi instituţii custodiale?

În caz de maltratare, ce fel de despăgubiri sunt prevăzute pentru copil (compensaţii)? În ce măsură legislaţia obligă denunţarea violenţei şi a abuzului comis asupra copilului, la forurile competente:
- de către anumite grupuri profesionale;
- de către toţi cetăţenii?

În ce măsură au fost reanalizate anumite procedee și cerințe ale situației de denunț în lumina principiilor Convenției, în special articolul 12 (respectarea opiniilor copilului) și articolul 16 (dreptul copilului la intimitate)? Statul a stabilit oare măsuri eficiente de:
- identificare a violenței, abuzului etc.;
- denunț;
- referire a cazului;
- investigare;
- tratament și monitorizare;
- implicare juridică?

A luat statul măsuri speciale de identificare și rezolvare a situațiilor de abuz sexual în familie și în instituții? În ce măsură s-a asigurat el că în procedurile și practica de protecție a copilului este aplicat articolul 12 privind respectarea opiniilor copilului? În ce măsură s-au luat măsuri de către stat în vederea implicării mass-media în denunțarea abuzului? În ce măsură statul a sprijinit crearea liniilor telefonice confidențiale, a serviciilor de consiliere pentru copiii victime ale violenței, abuzului și neglijării?
Evaluarea problemelor specifice referitoare la articolul 19 impune considerarea următoarelor articole: Art. 9: *separarea de părinți*; Art. 18: *responsabilitatea parentală*; Art. 20: *îngrijiri alternative*; Art. 24(3): *protecția copilului împotriva practicilor tradiționale*; Art. 25: *evaluarea periodică a plasamentului și tratamentului copiilor*; Art. 28(2): *disciplina fără violență în școală*; Art. 34: *protecție împotriva exploatării sexuale*; Art. 37: *protecție împotriva torturii, tratamentelor inumane sau degradante*; Art. 38: *conflictul armat*; Art. 39: *măsuri de reabilitare pentru victimele violenței*.

O sumară comparare a stării de fapt a lucrurilor în protecția copilului în România cu aceste criterii de evaluare ne face să apreciem eforturile care se fac pentru ameliorarea situației, dar și să conștientizăm drumul lung pe care îl mai avem de parcurs. Noua strategie guvernamentală în protecția copilului, lansată de Agenția Națională de Protecție a Copilului, noua strucură guvernamentală creată în decembrie 1999 consacră o întreagă secțiune – secțiunea a treia – a acestei strategii *protecției copilului abandonat, abuzat și neglijat*.

2) Din punct de vedere cultural, în România, diferitele forme de violență sunt bine tolerate de către societate. Reamintim în sensul acesta rezultatele studiului întreprins de End Physical Punishment of Children Worldwide (EPOCH) în 1992:
- 96% din populația adultă din România nu consideră că a pălmui copilul înseamnă a-l umili;
- 84% dintre părinți utilizează pălmuirea copilului ca metodă de educație.

Reamintim, de asemenea studiul nostru întreprins pe trei generații, ale cărui rezultate, deși el a avut loc în 1997 (Muntean, 1999), nu se îndepărtează prea tare de rezultatele obținute de EPOCH, în 1992.

În cultura tradițională românească, a-ți bate copilul semnifică „a face om din el” și un precept educațional te învață „să nu ascunzi bâta de copil”. Se știe că „unde dă mama crește”, iar „bătaia e ruptă din rai”. Copilului îi dai o „mamă de bătaie” ș.a.m.d.

Dacă mentalitatea îți recomandă aceste practici, propria ta experiență de copil ți le confirmă, și nu există nici o școală pentru cea mai dificilă și importantă meserie, aceea de părinte. Părintele va apela la bătaie și pedepse fizice fără a se întreba prea mult asupra consecințelor și fără a căuta alternative.

În absența unei pregătiri de specialitate, chiar și persoanele care lucrează cu copiii (sunt deci așa-zișii „profesioniști") vor fi tributarii aceleiași mentalități, atât în relația cu propriii copii, cât și cu cei cărora le oferă serviciile. Mentalitatea se instalează în golul lăsat de ignoranță.

3) Sub aspectul **psihologic**, mecanismul maltratării copilului, precum și consecințele nu diferă fundamental de la o societate la alta. Ceea ce diferă sunt formele și frecvența de manifestare a maltratării copilului. Aceste elemente circumstanțiale ale maltratării sunt în relație cu fundalul socioeconomic și cultural, care reprezintă unul dintre elementele de susținere a fenomenului. Vom găsi însă mereu aceleași raporturi definitorii între agresor și victimă și aceleași aspecte ale personalităților celor implicați.

Sub aspectul formelor și al frecvenței, vom găsi în România perioadei de tranziție forme de maltratare a copilului care în alte societăți nu există. Vom încerca o enumerare a lor, fără a pretinde exhaustivitatea ei și fără a descrie specificul fiecărei forme. În fiecare însă se pot decela aspecte ale maltratării emoționale, fizice, sexuale. Sunt forme dramatice, frecvente și de care trebuie să se țină seama în intervenții :

- copiii străzii ;
- copiii abandonați de părinți ;
- copiii fără identitate ;
- copiii analfabeți și cu abandon școlar ;
- copilul instituționalizat care dezvoltă un sindrom specific ușor recognoscibil ;
- copiii puși să cerșească de către părinți sau cei care îi îngrijesc.

Sub aspectul consecințelor, nu există diferențe de la o cultură la alta. Indiferent de cultură, ceea ce se atinge în maltratare sunt *structurile de bază ale ființei umane*. Acestea condiționează capacitatea individului de a se adapta eficient, de a avea o viață autonomă, ceea ce înseamnă inteligență și creativitate în găsirea soluțiilor la micile și marile probleme ale adaptării, și de a crește copii sănătoși și normali.

Există fenomenul de *reziliență* a copilului, care poate da, de la un individ la altul, o capacitate diferită de a depăși situația, de a face față manifestărilor de agresiune ale adulților. Reziliența este însă o excepție și strategiile de prevenire a abuzului și neglijării copilului nu trebuie să o ia în considerare.

3.2. *Părinți abuzivi*

Există două tipuri de părinți abuzivi și, prin combinare, apare și cel de-al treilea tip :

- părinți abuzivi din dorința de a disciplina copilul ;
- părinți abuzivi din dorința, conștientizată sau nu, de a distruge copilul ;
- părinți abuzivi care afirmă că doresc disciplinarea copilului, negând intenția distructivă. De obicei, aceștia din urmă sunt cei mai periculoși, căci ei nu recunosc tratamentul inacceptabil pe care îl aplică propriului copil.

Iată diferența dintre disciplinare și abuz (*apud* Whitman, 1994) :

Nr.crt.	DISCIPLINĂ	ABUZ
1.	Măsurile luate de adult sunt relaţionate în mod logic cu comportamentul „indisciplinat” al copilului.	Măsurile sunt lipsite de logică: legătura între faptă şi pedeapsă este arbitrară.
2.	Nu se face un proces copilului; copilul nu este „judecat”.	Copilul şi comportamentul lui sunt judecate şi etichetate: „eşti un copil rău, prost...” etc.
3.	Pedeapsa se referă doar la situaţia prezentă.	Se referă la greşelile din trecut şi la alte greşeli care se cumulează.
4.	Are drept consecinţă dezvoltarea motivaţiei intrinsece a copilului (copilul face lucrurile cum trebuie din proprie iniţiativă, şi nu impuse de controlul din afară) şi a sensului autodisciplinei.	Dezvoltă motivaţia extrinsecă a copilului (a face cum trebuie pentru a scăpa de pedeapsă).
5.	Copilul nu este umilit şi supus.	Copilul este umilit de adult şi supus cu forţa.
6.	Există o oarecare libertate (între anumite limite ştiute de copil) de alegere a pedepsei.	Nu permite alternative şi nici nu implică gândirea copilului asupra situaţiei.
7.	Copilul învaţă să-şi asume responsabilitatea pentru faptele sale.	Adultul are responsabilitatea reacţiilor şi a comportamentelor copilului.
8.	Are la bază conceptele de respect şi egalitate între copil şi adult.	Se bazează pe o relaţie inferior/superior, de dominanţă şi control al adultului asupra copilului.
9.	Dezvoltă capacitatea copilului de a rezolva probleme.	Dezvoltă în copil sentimentul că doar adulţii pot rezolva problemele copiilor.
10.	Demonstrează copilului dragostea şi afecţiunea adultului.	Demonstrează copilului ostilitatea adultului faţă de el.

Există indicatori ai *riscului de maltratare a copilului* care apar adesea încă înainte de naşterea acestuia, în comportamentul parental, şi pe care specialistul trebuie să fie capabil să-l descifreze. Pe de altă parte, aceşti indicatori nu trebuie luaţi izolat, ci doar prin cumularea mai multor semne. Sesizarea lor permite măsuri urgente pentru a preîntâmpina maltratarea copilului (*apud* Divet *et al.*, 1999):

I. În perioada sarcinii şi prima lună de viaţă a copilului

A. Prenatal

- Negarea sarcinii, sarcină nedorită, neacceptată
- Sarcină nedeclarată, ascunsă
- Sarcină trăită de femeie ca o perioadă dificilă
- Antecedente de moarte subită a unui copil sau a cuiva important din familie
- Antecedente obstetricale (avort spontan sau provocat, spitalizare în perioada sarcinii, naşteri premature)
- Situaţia actuală a mamei: izolare, ruptură afectivă, conflicte conjugale
- Vârstă prea tânără a mamei sau sarcini apropiate una de cealaltă
- Lipsa unui domiciliu fix, condiţii proaste de locuit
- Condiţii de viaţă grele (muncă, navetă etc.)
- Antecedente de plasare provizorie a altor copii în familie

- Lipsa unui proiect de viitor pentru copilul care urmează să se nască şi pentru modul în care urmează să fie îngrijit
- Absenţa sprijinului social

B. Perioada internării la Maternitate

- Descoperirea în anamneza mamei a semnelor de mai sus, din perioada prenatală
- Naştere dificilă sau prematură
- Separarea mamei de copil imediat după naştere
- Intoleranţa mamei la ţipetele copilului
- Anxietatea excesivă a mamei privind îngrijirea copilului
- Absenţa vizitatorilor la mamă şi copil
- Copil cu malformaţii sau handicap de orice fel
- Relaţionare proastă în general cu copilul
- Refuz de a vedea copilul şi de a se ocupa de el
- Dificultăţi de hrănire a copilului
- Conduite inadecvate ale mamei
- Impulsuri periculoase reale sau care se apreciază că ar fi posibile
- Depresii şi psihoze *post-partum*
- Elemente de risc ale vieţii de familie (şomaj, locuinţă nesigură etc.)
- Absenţa pregătirilor în vederea naşterii copilului (cumpărat hăinuţe etc.)
- Fuga mamei din Maternitate după naştere
- Declararea faptului că vrea să abandoneze copilul
- Prelungirea şederii în Maternitate din motive psihosociale
- Internare prelungită a copilului cauzată de condiţia fizică precară

C. După întoarcerea acasă de la Maternitate

- Considerarea indicatorilor de risc anterior amintiţi
- Depresia mamei
- Delăsarea mamei după naşterea copilului
- Îngrijiri inadecvate ale copilului
- Copil cu tulburări (alimentare, de somn etc.)
- Cererea de plasare a copilului la altcineva (familia lărgită etc.)
- Dezinteres pentru copil
- Neprezentare la control medical cu copilul
- Spitalizări repetate ale copilului

II. Caracteristici specifice ale copilului, părinţilor şi modului de viaţă

A. Caracteristici ale copilului

- Statutul copilului (adulterin, din alte relaţii etc.)
- Malformaţii sau handicap
- Prematuritate
- Comportamente dificile (anorexie etc.)
- Spitalizări repetate, prelungite
- Patologie neonatală
- Şedere în afara familiei

B. Caracteristici ale părinţilor

- Carenţe afective în propria lor copilărie
- Antecedente psihiatrice (depresii, boli mintale) sau handicap fizic
- Dependenţă (alcoolism, toxicomanie)
- Deficienţă mintală cu comportamente inadecvate
- Stări depresive ciclice sau cronice
- Indiferenţă, atitudini reci, distante, faţă de copil
- Intoleranţă, principii educative rigide
- Imaturitate parentală
- Intoleranţă la frustrări şi lipsă de afectivitate
- Violenţă în cuplu
- Comportamente perverse, sadice faţă de copil

C. Caracteristici ale modului de viaţă (familial, social, economic)

- Antecedente personale sau familiale nefavorabile (crescut în casa de copii, copii abandonaţi, divorţuri)
- Amestecul generaţiilor (socrii care intervin, preluând conducerea îngrijirilor copilului)
- Alţi copii ai familiei care se află în servicii de protecţie a copilului
- Izolare socială şi familială
- Insuficienţă a resurselor existenţiale, şomaj
- Condiţii proaste de locuit, promiscuitate, dezrădăcinare din zona de origine
- Grupuri marginalizate, vulnerabile
- Separare, divorţ, mutatul familiei, doliu după o persoană importantă pentru familie
- Întoarcerea acasă a unui copil anterior plasat
- O nouă sarcină neaşteptată

Identificarea acestor semne de risc permite luarea unor măsuri rapide şi eficiente pentru a preveni suferinţa copiilor.

3.3. *Prezentare de caz*

B.D.
Vârstă: 11 ani
A absolvit trei clase şi este repetent în clasa a patra.
În momentul investigării, copilul se află la un centru de plasament în regim de urgenţă.

- **Istoria familiei**

1) B.D. locuieşte, în momentul investigării, la Centrul de Minori din Timişoara. A petrecut aici deja două luni de la data internării (25 aprilie). A fost adus la Centru de lucrători ai primăriei unei comune din judeţul Timiş, unde copilul fugise la începutul lunii aprilie.

De la patru la şapte ani a trăit la Casa de Copii Preşcolari din L. A fost apoi transferat la Casa de Copii Şcolari din P., unde a frecventat clasa I. În cursul ultimului semestru şcolar a fost reluat de mamă acasă, în Timişoara, şi înscris la o şcoală generală din oraş. De la data reluării lui de către mamă şi până în prezent a fugit de acasă de şase sau şapte ori (afirmaţia mamei ; copilul nu menţionează acest lucru).

2) Actualmente, familia copilului este monoparentală, mama fiind despărţită de concubinul cu care convieţuise ultimii şase ani. Aparent, există un alt concubin pe care copilul încă nu îl cunoaşte.

Pe perioada celor trei ani petrecuţi de B.D. în familie, în Timişoara, după reluarea lui din Casa de Copii, concubinul anterior al mamei a jucat rolul de tată. Copilul relatează cu furie că fusese obligat de către mamă să-i spună acestuia „tată".

3) Părinţii biologici ai copilului au divorţat când B.D. avea 7 luni. Pe atunci familia locuia la L., în apartamentul proprietate personală a tatălui. Primul an de viaţă al copilului *s-a pierdut* pe fundalul tensiunilor, scandalurilor şi bătăilor, din perioada imediat premergătoare divorţului, şi apoi al schimbărilor dramatice consecutive divorţului. La acea dată familia avea doi copii, B.D. fiind mezinul. Nici unul dintre copii nu fusese dorit, aşteptat. Fratele lui era cu trei ani mai mare. După divorţ, copilul mai mare a rămas cu tata, iar B.D., la mamă. Imediat după separare, mama a plecat împreună cu B.D. la O., la tatăl ei F., care era recăsătorit. Ea relatează că mergea la sârbi cu marfă de vânzare, a fost prinsă şi a petrecut aproximativ un an în detenţie. În acest timp tatăl biologic l-a luat pe B.D. de la bunicul din O. În oraşul L., unde locuia el, a plasat copilul, care avea atunci aproximativ trei ani şi jumătate, la Casa de Copii Preşcolari. Întoarsă acasă, mama nu l-a vizitat la Casa de Copii, dar susţine că avea mereu informaţii legate de starea lui B.D., printr-o rudă mai îndepărtată care lucra la acea casă de copii. Îl cunoaşte pe cel cu care a trăit ulterior şase ani şi căruia B.D. trebuia să-i spună „tată" şi se mută în Timişoara, în apartamentul acestuia. Acesta va întreţine întreaga familie atât înainte, cât şi după scoaterea lui B.D. din casa de copii.

a) În vreme ce concubinul mamei era cu un nivel de instrucţie superior şi provenea dintr-o familie cu un grad de educaţie ridicat, mama are 8 clase (afirmativ: 10 clase). Tatăl biologic al lui B.D. are 4 clase şi este categorisit de mamă ca având meseria de „hoţ şi alcoolic". El a suferit şi o condamnare penală cu privare de libertate pe o perioadă de câteva luni, timp în care copilul lor cel mare a fost la mamă. Conform afirmaţiei mamei, tatăl nu are nici un loc de muncă.

b) Căsnicia lor a durat aproximativ trei ani. Mama l-a cunoscut în oraşul L., unde ea se afla la mama ei, bunica naturală din partea mamei a lui B.D. Aceasta era vecină de bloc cu viitorul soţ al fiicei ei. Motivul căsătoriei rapide a fost că mama lui B.D. îşi dorea cu orice preţ o familie şi o casă a ei. Dorea să scape de provizoratul incomod în care trăia: o vreme, la tatăl recăsătorit şi cu a cărui soţie nu se înţelegea şi o vreme la mamă, care nu manifesta nici un interes pentru ea. Mama lui B.D. le reproşează părinţilor ei mai ales faptul că nu au sprijinit-o pentru a putea continua şcoala. Aceasta este marea ei neîmplinire pe care o proiectează acum în relaţia cu copiii, şi mai ales cu B.D. pe care doreşte să-l vadă cu orice preţ că urmează şcoala şi că are rezultate bune.
   Este însă foarte critică la adresa învăţătoarei lui B.D., care îl bătea pe copil şi care i-ar fi adresat şi ei cuvinte jignitoare, atât direct, cât şi prin B.D., în faţa celorlalţi copii din clasă. În această situaţie ea a reclamat purtarea învăţătoarei la directoarea şcolii. Abandonul şcolii de către copil şi în general situaţia lui şcolară precară au fost determinate, în parte, şi de aceste neînţelegeri dintre mamă şi învăţătoare.

c) Mama consideră că banii sunt elementul esenţial pentru reuşita unei căsnicii.

d) Crede că în viaţa unui cuplu copiii au rolul de liant. Separarea ei de concubin o pune parţial pe seama faptului că ea nu mai poate avea copii. Este foarte puţin conştientă de responsabilitatea pe care o implică rolul de părinte. De aici rezultă optimismul ei privind viitorul lui B.D. Cu şcoala se va aranja, ea va vorbi cu învăţătoarea, cineva de la Centrul de Minori o va însoţi la întâlnirea cu aceasta, copilul va învăţa, ea ştie cum să îl ia de acum înainte, deşi nu prea îi este la îndemână, copilul solicitând multă tandreţe de care ea nu se simte în stare. Dar recunoaşte că este posibil ca B.D. să mai fugă. Crede acum că ar necesita şi un consult psihiatric, deşi până acum a refuzat ideea că B.D. poate avea tulburări de comportament. Îl descrie pe copilul mai mare ca fiind mai puţin inteligent decât B.D. şi cu probleme psihiatrice care au determinat internarea lui la Spitalul de Neuropsihiatrie din L. Perspectiva ei asupra viitorului copiilor se opreşte la dorinţa de a-i vedea că fac şcoală. Şcoala e un mit. Total confuză privind viitorul copiilor, unicul ei vis este ca B.D. să absolve şcoala.

e) Mama afirmă că i-ar fi plăcut să aibă mai mulţi copii şi o viaţă de familie aşezată. Etalează însă o mare imaturitate privind responsabilităţile pe care le incumbă rolul de părinte. Din copilăria ei sfâşiată între cei doi părinţi despărţiţi i-a rămas o singură idee privind rolul părinţilor în creşterea copiilor: să-şi sprijine copiii, prin orice mijloace, să facă şcoala.

f) B.D. a trăit cu ambii părinţi şi cu fratele său, până la vârsta de 7 luni. Apoi a fost cu mama în casa tatălui acesteia până în jurul vârstei de trei ani. Atunci a rămas câteva luni doar cu bunicul şi soţia acestuia. A venit tatăl să îl ia şi a fost plasat în Casa de Copii. La aproape 8 ani revine la mamă şi la concubinul acesteia.

g) Niciodată copilul nu a avut sentimentul de securitate pe care ţi-l dă părintele. Niciodată nu s-a putut simţi protejat de părinţi. Nicăieri nu are rădăcini, îi lipseşte sentimentul de apartenenţă. Dacă iniţial s-a construit un ataşament între el şi mamă (ceea ce este îndoielnic, ţinând seama de evenimentele care s-au succedat în prima parte a vieţii lui), nu a urmat decât un doliu lung şi fără sprijin.
Mama afirma că în momentele ei de slăbiciune, când copilul o vedea plângând, tristă, el devenea puternic şi o asigura de protecţia lui. Această anormală inversare a rolurilor, mama o consideră o dovadă a forţei copilului, când este, de fapt, un alt mod de a abuza un copil. Ea afirmă că, spre deosebire de celălalt copil, B.D. nu a avut niciodată „tulburări de comportament" (în formularea mamei) şi că, drept urmare, ea a refuzat întotdeauna ideea unui consult de specialitate.

h) Casa de Copii Şcolari i-a lăsat lui B.D. amintirea bătăilor primite de la cei mai mari, a umilinţelor de tot felul la care erau supuşi cei mici de către cei mari, în vreme ce educatorii asistau neutri la tot. Cu faţa întoarsă şi fără amănunte, povesteşte despre abuzurile sexuale la care îi supuneau copiii mai mari. Nu, pe el nu l-au atins cei mari. În ciuda acestei situaţii, B.D. vorbeşte despre cât de bine era la Casa de Copii, de prietenii mulţi pe care îi avea şi despre mâncarea, în general suficientă, spre deosebire de viaţa lui în familie. Ar prefera, afirmă el, să se întoarcă la Casa de Copii, mai ales că acolo şi şcoala e mai uşoară. Nu mai vrea să meargă la şcoală şi afirmă că mama îl terorizează cu lecţiile, că îl ţinea până la ora 2 noaptea şi îl bătea pentru teme. Visului nutrit de mamă îi

opune un refuz la fel de puternic. Ziua, spune el, mama dormea şi îl punea pe el să facă în toată casa curăţenie şi să spele vasele sau duşumeaua. Nici asta nu-i plăcea lui B.D., pentru că mama nu era mulţumită niciodată şi îl bătea.

Mama afirmă că, atunci când l-a luat de la Casa de Copii, „B.D. era un copil distrus".

Situaţia materială este aparent suficientă pentru o viaţă decentă. Modul în care este obţinută ea este însă nesigur, precar. La venirea în Timişoara a mamei, şi mai târziu a lui B.D., au locuit în apartamentul de două camere al concubinului mamei. Acesta câştiga suficient de bine pentru a-i întreţine pe toţi. Acum, după despărţirea de concubinul vechi, mama a închiriat un apartament de două camere, mobilat, plătind lunar o sumă uriaşă. Aici ar urma să revină şi B.D. Mama afirmă că are un câştig sigur de aproximativ 600.000 de lei pe lună, la care se adaugă câştigurile ocazionale, care sunt duble.

• **„Disciplina"**

Mama consideră că, pentru a ajunge om, copilul trebuie bătut. Doar părinţii naturali au însă acest drept şi chiar datorie. De asemenea, B.D. trebuie să facă şcoală. Mama nu era de acord cu bătaia aplicată copilului de către învăţătoare. B.D., afirmă ea, este un copil care pretinde multă tandreţe ; doreşte să fie luat în braţe şi mângâiat, doreşte să stea fizic aproape de mamă. Mama ştie că prin aceste metode ar putea obţine de la el orice, dar nu este dispusă. Crede că este un copil rău care îi fură din casă obiecte, bani. „Îmi era frică că într-o zi va dispărea şi el, şi portmoneul meu." Cochetează cu ideea de a găsi pentru copiii ei (mai ales pentru cel mai mare, rămas cu tatăl) o instituţie bună care să îi crească şi unde să facă şcoală. Totuşi, pe B.D. îl va lua acasă şi este sigură că se va descurca cu el. Planul ei are însă în vedere doar aspectul material. Este conştientă de faptul că el ar putea fugi din nou. De cele şase-şapte ori când a mai fugit de acasă, copilul s-a refugiat la bunici, fie la L., fie la O. Acum însă nu a fost nicăieri unde ştia ea că poate fi găsit şi l-a căutat apelând la ajutorul poliţiei. O cunoştinţă i-a semnalat că-l văzuse pe copil în oraş şi că acesta era la Centrul de Minori. Ea l-a căutat şi l-a găsit acolo. Acum pare mulţumită de perspectiva copilului de a merge cu copiii din Centru în Franţa. Obişnuieşte să îl ia acasă în weekend, dar de această dată nu l-a luat, drept pedeapsă pentru că nu a învăţat.

• **Copilul neglijat**

Copilul era în primul rând neglijat de mamă. În viaţa lipsită de satisfacţii a mamei, cu o copilărie lipsită de un model parental, B.D. nu avea un loc precis. Mama nu avea nici o înţelegere pentru posibilele probleme ale copilului. La aceasta se adăugau şi bătăile pe care i le aplicau atât ea, cât şi concubinul. Exprimări de tipul : „nu se alege nimic de capul tău", „eşti un hoţ ca şi tatăl tău" alcătuiesc mesaje cotidiene. Principalul motiv îl constituiau aparent rezultatele şcolare proaste şi faptul că nu era un copil supus, ci crea probleme (minciuni, furt, fugă). Copilul afirma că îl bătea cu cablul de la televizor, lăsându-i pielea vărgată şi însângerată. De asemenea, că nu avea hrană suficientă. Din relatările lui reiese şi încercarea mamei de a-l plasa pe anumite perioade la bunici. Explica fuga lui de acasă prin aceste rele tratamente aplicate de mamă.

Asistenta socială a Centrului afirma că B.D. o iubeşte pe mama sa şi că este gelos pe concubinul acesteia. De asemenea, că aparent este o familie fără probleme de ordin

material şi că, prin urmare, copilul ar putea şi ar trebui să locuiască acasă. Totuşi, este deja de două luni în Centru într-un provizorat care se perpetuează.

- **Nivelul cognitiv al copilului**

Întreaga dezvoltare a copilului este marcată de relaţia cu mama, care este puternic ambivalentă. B.D. trăieşte sfâşiat între dragostea pe care i-o poartă mamei şi dorinţa de a se răzbuna, de a o pedepsi pentru lipsa ei de afecţiune. De aici relatările lui urâte şi pe care le face oricui, despre comportamentul mamei. Se simte singur, izolat.

Din punct de vedere cognitiv, are o dezvoltare medie inferioară, marcată de carenţele socioeducative şi afective din casele de copii şi din viaţa în familia lui. Cu toate acestea, performanţele lui şcolare slabe nu pot fi explicate doar prin capacitatea mintală. Se adaugă aici inadaptarea lui şcolară facilitată probabil de o învăţătoare fără multă experienţă pedagogică şi cu o doză mai mare de duritate în comportamentul cu copiii şi părinţii acestora. Aspectul fizic plăcut l-a ajutat pe B.D. să acapareze şi să exploateze mila adulţilor din jur. Este preocupat de aspectul său şi această componentă narcisică este evidentă şi în desenul arborelui. O componentă histrionică structurată probabil lângă mamă îl face să-şi marcheze momentele mai dramatice ale povestirii cu lacrimi. Pare mereu gata să-şi spună povestea într-un mod stereotip. De altfel, performanţele sale cognitive par marcate de o oarecare rigiditate, de stereotipii. Întrerupt la începutul relatării, reia cu exact aceleaşi cuvinte, ca pe o lecţie învăţată pe dinafară. Pentru a-şi atrage atenţia şi simpatia celor din jur, confabulează pe tema abuzurilor pe care le-a suportat. Mama afirmă că B.D. are şi alte poveşti pregătite pentru a se face mai interesant în ochii celorlalţi. El manifestă o dezorientare temporală tipică acelor copii crescuţi în afara unui cămin cu un ritm şi o ordine de viaţă. Toleranţa la frustrare este foarte scăzută. Nu suportă îngrădirile, constrângerile şi reacţionează fie prin fugă, fie printr-o agresivitate îndreptată împotriva celor care nu i se pot opune. Echilibrul emoţional fragil îl face să treacă de la momente de intensă preocupare la totala demisie din sarcină.

Caută securizarea afectivă şi materială cu orice preţ. Ceea ce i-a lipsit mereu îl ţine într-o permanentă stare de căutare, de nelinişte. Absenţa tiparelor sociale şi a normelor morale pe care copilul le deprinde atunci când creşte în mediul normal al familiei îl face să nu aibă limite în căutările lui şi să nu vadă pericolele, în ciuda gradului de inteligenţă şi a unei relative abilităţi sociale (sub aspect emoţional reuşeşte să îi manipuleze pe cei din jur: copii şi adulţi). Din punctul de vedere al dezvoltării limbajului, acesta este corect structurat sub aspect semantic, abil în plan pragmatic, dar cu o sărăcie de vocabular. Face faţă situaţiilor de frustrare prin evadarea din situaţie, fără a raţiona asupra comportamentului şi a consecinţelor. Eul său profund rănit de la început, strivit de nepăsarea celor din jur, nu caută acum raţiuni şi adevăruri; caută doar confort. Aflat la vârsta când copiii îşi structurează diverse interese cognitive, el nu are nici un interes clar. La insistenţele examinatorului, susţine că îi plac poveştile. De fapt, singura lui preocupare este să evite suferinţa. Încrederea lui primară în ceilalţi nu s-a construit; ceilalţi pot fi doar surse de confort în măsura în care reuşeşti să le stârneşti atenţia. Autonomia copilului şi iniţiativele lui s-au constituit mai mult direcţionate împotriva celorlalţi decât din dorinţa de a fi pe plac celorlalţi.

Ceea ce s-a construit este de suprafaţă, este pentru aparenţă şi protecţie, dar fundamentul, baza care se constituie în relaţia de comunicare adevărată cu ceilalţi, în

care capeţi încredere, lipseşte. În interiorul copilului se află un sine ruinat, destrămat, incapabil de a gira un comportament unitar.

- **Profilul mamei**

Cu o doză de egoism şi preocupare pentru propriul confort, mama are o imaturitate care o face incapabilă de a-şi asuma responsabilităţi parentale. Narcisică, preocupată de aspectul fizic, dar şi de imaginea pe care o lasă celuilalt, ea mistifică adesea adevărul. Cu o componentă agresivă mai crescută, dublată de un sentiment de nerealizare pe care îl pune pe seama celorlalţi, mama prezintă uşoare tendinţe paranoide. Afirmă despre sine că este „mai rece" şi că nu poate avea comportamente calde, de gratificare pentru copil. Copilului îi spune adesea că ea este nebună. Are încredere însă în capacităţile sale de a face faţă situaţiei. Lipsa maturităţii morale o face disponibilă pentru orice metode de a-şi câştiga existenţa. De aici şi intenţiile ei vagi de a găsi un loc bun unde să plaseze copiii. De asemenea, lipsa de scrupule în a-şi exploata copilul pentru treburile casnice. Copiii există pentru că aşa s-a întâmplat, dar sunt doar surse de probleme. Părinţii sunt la fel, şi în general toţi cei din jur. Ceea ce ea nu a primit şi nu a văzut în copilărie nu poate imagina şi da copilului său.

- **Intervenţii**

Absenţa unor servicii de psihoterapie, consiliere şi sprijin pentru mame aflate în situaţii de derută au făcut ca relaţia dintre copil şi această mamă să fie de la început compromisă, să se înscrie pe linia eşecurilor din copilăria mamei. Relaţia aceasta constituie cheia de boltă a întregii situaţii. Nici o intervenţie însă nu s-a făcut din această perspectivă. Copilul a fost plasat în mai multe case de copii şi precara relaţie dintre el şi mamă s-a deteriorat şi mai mult încă. Această relaţie ar fi putut fi salvatoare şi pentru mamă, dacă ar fi existat servicii de sprijin. Casele de copii, cu un mediu abuziv şi de neglijare prin definiţie a copiilor, au fost singurele servicii disponibile. În timp ce legătura dintre ei s-a rupt complet, aşa cum s-a întâmplat şi cu legătura cu tatăl sau cu fratele, mama decide să îl ia acasă, preocupată fiind de calitatea şcolii pe care o frecventa copilul aflat în Casa de Copii. Nici în acest moment nu a existat nici un serviciu care să fructifice buna intenţie a mamei şi să-i sprijine reuşita. O integrare treptată, cu timp de cunoaştere reciprocă între cei doi, care îşi erau deja complet străini, cu o supervizare discretă şi promptă în momentele de nesiguranţă ale mamei, ar fi salvat situaţia. O psihoterapie a mamei ar fi ameliorat încă situaţia. Fuga copilului de acasă în familia lărgită nu a constituit un semnal de alarmă pentru aceştia pentru a-i face să sprijine mama şi copilul. Acuzele reciproce, violenţele verbale şi nu numai au jucat rolul monedei de schimb în aceste relaţii. Acum copilul se află în Centrul de Minori. Personalul insuficient cantitativ şi sub aspectul calificării face ca în continuare situaţia celor doi să pară fără ieşire. Centrul este preocupat de copil, acuză în bună măsură mama, „dă dreptate" copilului care nu vrea să se întoarcă acasă, fără a înţelege că tot ceea ce este copilul, ceea ce se întâmplă cu el are drept cauză relaţia cu mama. Mama nu a fost anunţată de către Centru de sosirea copilului ei aici. Ea a aflat absolut întâmplător. Centrul de Minori nu a luat legătură cu şcoala, deşi copilul era acolo din 25 aprilie, şi deci ar fi putut frecventa încă o lună şi trei săptămâni din ultimul semestru de şcoală, ceea ce cu siguranţă ar fi condus la evitarea repetenţiei.

Serviciile care li s-au oferit până în acest moment celor doi aflaţi într-o derută existenţială de proporţii au fost soluţii costisitoare, ineficiente şi ale căror intervenţii s-au dovedit maligne.

• **Încadrarea juridică**

Cazul se încadrează în prevederile art. 15 din Legea nr. 108/2 iunie 1998 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 26/1997, privind protecția copilului aflat în dificultate, care arată următoarele: „În situații excepționale, dacă părinții sau unul dintre aceștia pun în pericol securitatea, dezvoltarea sau integritatea morală a copilului prin exercitarea în mod abuziv a drepturilor părintești sau prin neglijență gravă în îndeplinirea obligațiilor de părinte, serviciul public specializat pentru protecția copilului poate decide plasarea copilului în regim de urgență într-un centru de primire care este organizat și funcționează în subordinea sa sau a unuia organizat privat autorizat ori la o persoană sau o familie atestate în acest scop".

Încadrarea juridică amintită se motivează prin următoarele:

- mama, căreia la divorț îi fusese încredințat copilul, nu l-a vizitat pe acesta în timpul internării lui la Casa de Copii din orașul L., arătând deci dezinteres față de el;
- are antecedente penale;
- nu a dus copilul la un consult psihiatric;
- manifestă imaturitate privind rolul de părinte;
- copilul nu a avut alături de mamă sentimentul de securitate;
- a fost neglijat și abuzat fizic cu duritate;
- mama prezintă ușoare tendințe paranoide și este lipsită de căldură afectivă pentru copil;
- își proiectează neîmplinirile în relația cu fiul ei.

Neexistând alte persoane disponibile să protejeze copilul, plasamentul în serviciul public specializat este singura posibilitate de intervenție în acest caz. Această măsură se impune până la integrarea mamei și a copilului într-un serviciu de psihoterapie și consiliere care să creeze un mediu securizant pentru copil și o bună relaționare cu mama. În acest caz, serviciul căruia ar putea fi referit cazul pentru consiliere și psihoterapie este Serviciul de consiliere mamă-copil, condus de dr. Aurelia Anciu.

Pentru ieșirea din criză a mamei, i se recomandă să se adreseze pentru obținerea unei locuințe Confederației Întreprinzătorilor Particulari, ea lucrând la o firmă particulară.

Pentru a beneficia de alte posibilități de protecție socială, mama se poate adresa Serviciului Social din cadrul Primăriei Timișoara.

3.4. *Intervenții*

Whitman (1988), psihoterapeut american specializat în intervenții cu victime și agresori, ne invită la considerarea unor *principii de bază* în intervenție:

1) Să nu provocăm durere în plus persoanei care ne solicită sprijinul. Femeile victime care ajung în serviciile medicale sau de protecție socială întâmpină adesea, la cei chemați să le vină în sprijin, o atitudine critică, de judecare și blamare, de refuz de a vedea situația reală în care se află; această atitudine, indiferent de acțiunea care se realizează și care poate fi benefică, este dureroasă pentru femeia victimă.

2) Să găsim strategii de intervenție care să fortifice victima și să determine schimbări sociale pozitive în viața acesteia, văzute pe termen lung, dar în acord cu satisfacerea nevoilor ei imediate. Dacă intervențiile noastre se limitează la a fi un răspuns la nevoile ei imediate înseamnă că vom oferi doar protecție, și nu reabilitarea ei.

Protecţia este o intervenţie care menţine persoana într-o stare de dependenţă faţă de cel care o protejează, o stare de imaturitate care nu creează premisele găsirii unei soluţii şi ale unei vieţi autonome şi cu satisfacţii.

3) În orice fel intervii, intervenţia ta ca profesionist trebuie să se realizeze împreună cu victima, şi nu pentru ea. Ea, victima, este cea care trebuie să-şi recâştige puterea de a-şi gira viaţa, de a decide pentru sine. Prin concertarea eforturilor specialistului cu ale victimei, aceasta îşi va reconstrui respectul de sine având dovezi ale propriei capacităţi. Nu decide deci pentru ea, ci respectă-i deciziile şi, dacă este necesar, oferă-ţi sprijinul pentru ca ea să poată decide.

4) Pentru evaluarea succesului intervenţiei tale este necesar să ştii în ce măsură intervenţia ta a scos-o din izolare, a făcut-o să fie mai sigură de ea şi mai în siguranţă. În acest punct al evaluării, ai şi datoria de a lucra pentru o mai bună înţelegere a fenomenului de violenţă domestică în comunitate, căci scopul ultim nu sunt refugiile pentru femei şi închisorile pentru bărbaţi, ci dezvoltarea unei comunităţi libere şi care să dea siguranţă membrilor ei.

Comunicarea cu victima maltratării, indiferent că este vorba despre copil sau femeie, nu se poate face decât pe baza *empatiei* intervenientului. Poate că empatia ar putea fi un criteriu de evaluare a eficienţei profesionale a intervenientului. Numai comunicarea sinceră poate să vindece. Capacitatea empatică intră în profilul psihoterapeutului ca o trăsătură de bază. Aceasta te face să înţelegi lucrurile fără a mai avea nevoie de cuvinte. Victimele, copii şi femei, sunt adesea incapabile să transpună în cuvinte ceea ce s-a petrecut. Dacă este vorba despre o femeie matură, incapacitatea de a povesti vine din faptul că lucrurile pe care ea le trăieşte sunt iraţionale, de neacceptat. Or, cuvintele sunt instrumente ale raţiunii, ale lucrurilor care se lasă numite. Căci „nu poţi cunoaşte decât cu inima", spunea Micul Prinţ. Când este vorba despre un copil, s-ar putea ca limbajul său să nu fie suficient de dezvoltat pentru a-i permite expunerea evenimentului traumatizant. Din punct de vedere fiziologic, trauma afectează structurile profunde ale creierului, şi deci nu există o legătură directă între structurile limbajului şi cele atinse în sindromul de stres posttraumatic. Aşadar, un bun terapeut va fi acela care prin capacitatea empatică va cunoaşte şi va înţelege în propria lui fiinţă ceea ce s-a petrecut, fără a avea nevoie prea mult de puntea cuvintelor între el şi pacient. Capacitatea empatică este însă condiţionată de propria experienţă a terapeutului, încă din copilărie, cu ceilalţi, cei care l-au iubit şi îngrijit. Dacă nu a avut parte de empatie, de rezonanţă afectivă din partea celorlalţi, ca adult nu va fi capabil de empatie. Ceea ce nu ai primit nu cunoşti şi nu ai cum să dai. Există anumite elemente care pot fi considerate indicatori ai capacităţii empatice a individului. O autoevaluare poate fi făcută răspunzând la următoarele întrebări:

1. În general, vă simţiţi bine acasă şi, de asemenea, vă simţiţi în siguranţă când sunteţi înconjurat de oameni?
2. Vă plac animalele de casă? Dacă nu aveţi, v-ar plăcea să aveţi?
3. Simţiţi că renaşteţi, vă reconfortează o plimbare în natură: în pădure, pe o plajă etc.?
4. Aţi receptat vreodată sentimente care sunt în contradictie cu modul cuiva de a se comporta şi de a vorbi (furia din spatele unei expresii placide, tristeţea ascunsă într-o voce bine modulată, bucuria mascată de cuvinte cumpătate, de compasiune)?

5. Vă dați seama imediat dacă ceva ce ați spus fără rea intenție a afectat interlocutorul?
6. Sunteți dispus să acceptați sentimentele unei persoane pe care ați jignit-o intenționat și pe care s-ar putea să o mai jigniți o dată?
7. Continuați să fiți un bun ascultător, chiar și atunci când cineva vă cere mai mult decât sunteți dispus să dați?
8. Vă justificați atunci când o persoană la care țineți vă reproșează că ați jignit-o sau că ați dezamăgit-o?
9. Puteți asculta ce spun ceilalți fără a vă simți obligat să aprobați sau să respingeți afirmațiile lor?
10. Încercați să-i mai ascultați pe oameni atunci când sunteți în panică?
11. Vă amintiți ce v-a reproșat cel cu care ați avut ultima dispută?
12. Atunci când copilul dumneavoastră suferă o dezamăgire, simțiți nevoia să-i alinați suferința?
13. Simțiți nevoia să ignorați nevoile persoanei cu care veniți în contact, pentru a-i putea spune „Nu"?

Răspunsurile afirmative la întrebările 1-7, 9, 11 și răspunsurile negative la întrebările: 8, 10, 12, 13 denotă o mare capacitate empatică.

Calitatea intervenției este condiționată de cunoștințele celui care intervine și de afectivitatea lui, în special de capacitatea empatică. Cunoștințele și empatia generează o atitudine față de client, victimă sau agresor, și față de situație. Aceasta va condiționa eficiența intervenției.

Trebuie evitată psihiatrizarea situațiilor de violență domestică sau de maltratare a copilului. Despre femeia care este bătută se spune de regulă că este „nebună", și deci că merită să fie astfel pedepsită de partener. Foarte rar, în cazurile în care femeia este sever maltratată sau chiar ucisă de către partener, se spune și despre acesta că este nebun. În ceea ce privește abuzul copilului, sunt frecvente afirmațiile de tipul: „părintele care a putut să facă asta copilului său este nebun, nu este normal!", mai ales când este vorba de abuzul sexual. Realitatea arată că în majoritatea situațiilor cei care sunt actorii violenței domestice sau ai maltratării copilului sunt în limitele normalității.

Margareth Lynch (1985) generaliza și abstractiza situația maltratării copilului, spunând că avem întotdeauna:
- copil special;
- părinte special;
- eveniment care precipită criza;
- fundalul socioeconomic favorizant.

Felson (1994, *apud* Mannon, 1987) spune că în situații de violență domestică avem:
- un agresor motivat;
- o victimă accesibilă;
- absența unor „gardieni" capabili.

Ambele paradigme arată că există un concurs de împrejurări care converg spre producerea evenimentului și că nu poate fi incriminată sănătatea mentală ca factor principal și omnideterminant.

În anumite momente ale evoluției lui normale, copilul poate prezenta un grad mai mare de dificultate în relaționarea cu ceilalți. El devine „special" în virtutea caracteristicilor

generale ale stadiului de dezvoltare prin care trece. Pe de altă parte, cu toţii trecem prin momente de oboseală când intoleranţa la frustrări creşte şi gradul de cenzurare şi inhibare a comportamentelor impulsive scade. Există câteva sfaturi care vin în ajutorul construirii unei reacţii mature, de *coping* cu situaţiile de frustrare. Prin aceste sfaturi se urmăreşte de fapt amânarea acţiunii.

Când este însă vorba despre o traumă produsă, abordările terapeutice trebuie să ia în considerare frica, anxietatea permanentă a victimei şi trebuie să se adreseze acelor zone ale creierului care mediază reacţiile crescătoare de alarmă/frică/teroare. Intervenţia va trebui să ţină seama de următoarele principii (Speckhard, 1999) :

1. Intervenţiile cognitive şi verbale nu au efect asupra zonelor creierului care girează reacţiile de alarmă/frică/teroare.
2. Modalitatea principală de a acţiona asupra structurilor profunde ale creierului este aceea de a asigura un mediu previzibil, empatic, în care victima să se simtă în siguranţă, confort, dragoste şi compasiune.
3. Să se încerce dezvoltarea unui ataşament real (cu consonanţa fiziologică şi comportamentală aferentă) ; dacă este copil, şansele sunt mai mari ; dacă este o victimă adultă, ea are nevoie să i se ofere „mama bună" de care nu a avut parte în copilărie ; aşadar, intervenţia este de durată şi specialistul poate lucra şi cu voluntari cărora să le ofere permanenta supervizare.
4. În general, zonele creierului afectate de traumă au o plasticitate mai mică decât cortexul şi asta înseamnă că intervenţiile vor fi de mai lungă durată pentru a avea eficienţă.
5. Cu cât victima este mai puţin anxioasă, cu atât succesul terapeutic este mai sigur :
   a) persoanele traumatizate au o reacţie de „încremenire" când sunt speriate. Această reacţie este adesea considerată „sfidare", negativism ;
   b) când o victimă are o criză de afect, adesea ea se află într-o stare de teroare, iar agresivitatea ei semnifică răspunsul de „luptă". Victima are nevoie de ajutor pentru a se calma ; trebuie ţinută în braţe (dacă e copil), liniştită ;
   c) victimele traumatizate sunt mai vulnerabile şi anxioase când nu pot controla situaţia în care se află. Când cei din jurul victimei preiau controlul, aceasta devine mai anxioasă, mai temătoare şi neîncrezătoare şi va opune o rezistenţă mai mare la ceilalţi, inclusiv la intervenţiile care se fac în favoarea ei. Aceasta poate conduce la regresiuni ale victimei într-un stadiu mai primitiv ;
   d) starea de disociere este echivalentă cu transa ; victima nu este conştientă de propriul comportament în intervalul de disociere. Ea nu se poate servi de interacţiunile cu ceilalţi sau de informaţiile din mediu, indiferent de importanţa acestora pentru situaţia ei.
6. Deoarece amintirile traumatice persistă în memoria vizuală, în contrast cu cea verbală, adesea victima îşi poate exprima mai bine trauma prin desen decât prin cuvinte.
7. Amintirile foarte timpurii se codifică la nivel senzorio-motor. Traumele care survin la această vârstă afectează comportamentul de autoreglare şi identitatea proprie. De aceea pot fi folositoare :
   a) terapiile de integrare senzorial-motrice ;
   b) terapiile bazate pe acţiune-mişcare, dramatizare etc. ;

c) terapiile de atingere care pot declanșa amintiri stocate în sistemul limbic ;
d) un anumit ritm muzical poate deschide calea exprimării anumitor trăiri ;
e) mirosul și culorile pot stimula amintirile.

8. Oamenii trebuie să-și amintească pentru a se vindeca. Dacă refuză să-și amintească, nu vor ști de ce corpul și mintea le joacă feste. Ei vor continua să simtă și să vadă peste tot lucruri pe care alții nu le-au cunoscut, prin care nu au trecut. Numai comunicarea sinceră vindecă.

Există un singur mod adecvat de intervenție în cazul femeii victimă : intervenția cu scopul de a o sprijini să iasă din relația violentă în care este înlănțuită, captivă. A nu-i da acest ajutor, cu acest scop precis, înseamnă a neglija esența relației violente în care ea este bătută, victimizată.

Cel mai adesea, când femeia bătută caută ajutor, este etichetată, i se prescrie o medicație pentru a o liniști, iar personalul care se ocupă de ea în serviciile la care face apel o consideră ca fiind autoarea și responsabilă pentru ceea ce i se întâmplă. Când personalul nu are competențele necesare pentru a interveni în situațiile de extremă dificultate constituite de violența domestică și sindromul femeii bătute, acești profesioniști își găsesc o scuză a incompetenței lor, blamând femeia pentru problemele care apar. Semnul reabilitării ei este considerat a fi reapariția cochetăriei, a tendințelor de a se îngriji, a preocupărilor pentru cum arată și cum se comportă cu ceilalți. Aceasta înseamnă reiterarea limitării accesului ei la putere și redefinirea poziției ei de „persoană care are obligația de a plăcea" celor din jur.

Apare în acest tip de intervenție un ciclu al inconștienței care se menține, conducând victima și personalul specializat din servicii de la un incident la altul. Căci pentru a întrerupe cercul vicios femeia ar trebui ajutată să conștientizeze *cauzele profunde ale dramei prin care trece, capacitățile, nevoile și drepturile ei*. Câtă vreme solicitarea și oferta de sprijin se rezumă la depășirea momentului, rezultatul nu este decât o mică pauză între două episoade de violență.

Orice intervenție necesită *obiective* precise, conștiente, fixate într-un *plan de intervenție* care să atingă toate laturile vieții femeii victimă, așa cum efectele violenței domestice atinge toate fațetele existenței femeii. O comunitate înțeleaptă nu-și poate permite pierderea unui individ, care reprezintă o resursă. Dar, pentru a reprezenta o resursă, individul respectiv trebuie să atingă cele două mari ținte ale oricărei comunități cu oricare individ al ei :

- să fie capabil de o viață autonomă ;
- să fie capabil să crească noile generații.

Aceste scopuri generale ale comunității cu oricare individ al ei se răsfrâng în reabilitarea femeii victimă prin cele două obiective pe termen lung care trebuie să vizeze *autonomia femeii și stimularea capacităților de a face față problemelor* și de a se adapta realist (Stark, Flitcraft, 1996).

Construirea autonomiei este un proces ale cărui durată și grad de dificultate depind de severitatea și cronicitatea simptomelor care alcătuiesc sindromul femeii bătute, prezentat de femeie.

În structurarea capacității vieții autonome se va pleca de la acceptarea realistă a separării. Dependența ei de partenerul violent este cu atât mai accentuată cu cât relația

a durat mai mult timp şi cu cât ea s-a instalat pe un teren fragil, sensibil, construit de experienţele anterioare. Acceptarea realistă a separării se poate realiza în momentul în care, investigându-se nevoile vieţii autonome, femeia este capabilă să vadă resursele de care ar dispune.

În locul limitării şi rigidităţii de care avea nevoie pentru a se adapta relaţiei submisive cu partenerul, acum ea trebuie să devină flexibilă în viziunea asupra lumii şi a problemelor, în căutarea soluţiilor. Ea este obligată – şi serviciile de sprijin trebuie să intervină în acest sens – să-şi găsească propria capacitate de a imagina soluţii realiste. Comportamentului reactiv, necontrolat trebuie să i se suprapună un autocontrol matur şi femeia să-şi redobândească puterea de a se autostăpâni şi capacitatea de a-şi defini interesele personale în public şi în cadrul relaţiilor interpersonale. Ea trebuie să-şi reconstruiască o imagine de sine pozitivă, imaginea unui om capabil să-şi revendice drepturile.

Există un moment important în procesul de reabilitare a femeii victimă, un moment care de obicei scapă intervenţiei, deşi el ar putea forja capacitatea femeii de a trăi autonom şi a-şi rezolva problemele, conştientă fiind de resursele de care dispune : este vorba despre trezirea dorinţei de a pune capăt inegalităţii dintre sexe. Mai mult încă, aceste resurse pot creşte pe baza sentimentului solidarităţii şi al identificării problemelor ei cu problemele celorlalte femei victime ale violenţei, pe conştiinţa că nu este singură, izolată în nefericirea ei, ci că împărtăşeşte o dramă trăită de multe alte femei şi că toate au posibilitatea, dreptul, obligaţia de a se smulge din situaţie, de a-şi construi o imagine de persoană stăpână pe viaţa şi puterile ei. În momentul de nevoie în care, în serviciile de sprijin, în refugiile pentru femei victime, ea întâlneşte alte femei victime, femeia trăieşte comuniunea cu celelalte, o efuziune care se constituie în factori de sprijin emoţional, moral, înlăturându-i sentimentul de ruşine, izolare, stigmă. Din nefericire, în momentul ieşirii, pozitive sau negative[2], din aceste refugii, ea ignoră în general existenţa celorlalte femei, aflate în aceeaşi situaţie. Dar clipele ei de solidaritate cu celelalte femei aflate în aceeaşi situaţie ar trebui permanentizate într-o conduită civică având ca scop eliberarea femeii în general din situaţia de dominare de către elementul masculin. Căci această formă de sclavagism modern general, această desconsiderare a drepturilor omului îngăduie apariţia violenţei domestice în care sunt prinse nenumărate femei.

Nu este o întâmplare faptul că majoritatea refugiilor pentru femei victime au fost deschise şi organizate de către femei care au trecut prin această experienţă, reuşind să se salveze, dar păstrând conştiinţa dramei de neîngăduit (Stark, Flitcraft, 1996).

Deoarece fiinţa umană este construită pe patru dimensiuni mari : bio-psiho-socio-culturală, orice problemă de adaptare, de la boală la delincvenţă, atinge toate aceste dimensiuni, în proporţie variabilă. Violenţa domestică este o problemă de sănătate a persoanei, dar este în acelaşi timp şi o problemă de sănătate socială (Stark, Flitcraft, 1996). Intervenţia va necesita aşadar o conjugare a serviciilor puse în slujba rezolvării, a vindecării.

Toate tipurile de servicii : *caritate, prevenţie, reabilitare, sprijin* (Hartman, Laird, 1983) funcţionează, trecând pe rând în prim-planul intervenţiei, în funcţie de momentul procesului reparatoriu, dar în acelaşi timp şi în funcţie de resursele comunităţii.

---

2. Considerăm ieşire pozitivă regăsirea capacităţii de a opta pentru o viaţă autonomă, în vreme ce ieşirea negativă este, în viziunea noastră, reîntoarcerea în relaţia abuzivă.

Într-o comunitate lipsită de servicii de prevenţie şi sprijin adaptate situaţiei ca urmare a cunoaşterii importanţei, gravităţii fenomenului, vor funcţiona serviciile de caritate şi cele nespecifice de reabilitare, cum ar fi serviciile medicale generale.

Serviciile de caritate au la bază compasiunea umană, empatia şi dorinţa de a veni în ajutor. Femeia poate beneficia de ele la propria solicitare sau aceste servicii îi pot fi oferite în cadrul comunităţii, unde se cunoaşte situaţia în care trăieşte. Aceste servicii de caritate pot fi oferite de către o persoană sau de către o organizaţie ori agenţie. Intervenţia de acest tip poate fi salvatoare în situaţii-limită, dar nu poate conduce la rezolvarea problemei femeii victimă şi a partenerului de viaţă. Caritatea poate lua chipul unei vecine, a unei colege de serviciu care, impresionată de suferinţa femeii victimă, intervine cu un sfat, un gest, o rugăciune, un adăpost pentru o noapte sau cu bunuri materiale, acolo unde se consideră că sărăcia este cauza violenţei. Caritatea în general se caracterizează însă prin discreţie şi neintervenţie de profunzime, fiind un serviciu circumstanţial[3]. Iată un exemplu al unei intervenţii de caritate în cazul unei femei victimă a violenţei domestice[4]:

> „Acum nu ştiu dacă mai are probleme, dar îmi amintesc că, în perioada când s-a angajat la noi, într-o după-amiază în care eram amândouă de serviciu şi era vară, A. avea pe mână o vânătaie lungă ca o bandă. Am întrebat-o: «A., unde te-ai nenorocit aşa?»; nu ştiu ce mi-a răspuns, dar a început să plângă... şi mi-a arătat tot spatele... şi era plină de răni şi am uns-o cu ulei călduţ şi cu cremă din aia care amorţeşte... şi atunci mi-a povestit că a bătut-o cu cureaua... şi i-am spus să mai stea la noi până s-o mai linişti şi el...".

În general, despre aceste intervenţii femeia victimă are amintiri foarte şterse. Acest aspect se datorează probabil faptului că, deşi binevenite, intervenţiile de caritate nu ating specificul şi profunzimea problemei victimei şi nu se constituie cu obiective precise de a ajuta femeia să iasă din situaţie. Acest lucru are o cauză reală: lipsa de profesionalim a celor care intervin. Dar practicile de intervenţie prinse uneori în reglementări legale pot valoriza şi stimula intervenţiile de caritate. Astfel, în Suedia, o simplă semnalare făcută de către o terţă persoană conduce la implicarea serviciilor de specialitate (Body-Gendrot, Orfali, 1997).

Serviciile de reabilitare vizează în special sănătatea fizică şi mentală, capacităţile scăzute ale femeii. De la serviciile medicale la cele de consiliere, trecând prin cele sociale de adăpost temporar şi prin cele juridice, atunci când situaţia cere o considerare din punctul de vedere al legii, serviciile de reabilitare acţionează pentru restabilirea femeii victimă prin intervenţii specifice, realizate de profesionişti, în general. Când serviciile sunt oferite de către voluntari, aceştia sunt supervizaţi de către specialişti. Voluntarii suplinesc în aceste cazuri lipsa de timp sau disponibilitate pentru implicare mai profundă a specialiştilor.

Serviciile de suport sunt reţele de sprijin care se constituie în jurul femeii victimă pentru a o asista în procesul de reabilitare. Intervenţia acestora este continuă, de durată, cu o conştiinţă clară a datoriei şi disponibilităţii de a sprijini victima. De aceea, serviciile de sprijin sunt oferite de persoane disponibile pentru nevoile victimei. Aceste

3. În funcţie de condiţiile de moment ale victimei.
4. Din Raportul pregătit de către Gender Theme Group al UNDAF, 1999 (în curs de apariţie).

reţele pot fi foarte variate în alcătuirea şi funcţionarea lor, implicând de la grupuri de sprijin[5], la vecini, prieteni, familia lărgită. Deosebirea dintre intervenţia de suport realizată prin aceste reţele sociale şi serviciile de caritate o constituie continuitatea intervenţiei în cazul reţelelor şi o mai mare individualizare a atenţiei acordate persoanei.

Serviciile de prevenţie sunt la dispoziţia publicului larg, a comunităţii şi constau în proiecte şi programe educative pe tema violenţei domestice, vizând totodată dezvoltarea unor deprinderi generale de cooperare în situaţii dificile, pentru rezolvarea sarcinilor vieţii de zi cu zi. Au ca scop schimbarea mentalităţilor, educaţia civică şi creează de fapt terenul implementării serviciilor de specialitate. O statistică din 1998 arată că 85% dintre femeile victime ale violenţei domestice din România nu apelează la servicii din ruşinea de a-şi expune situaţia[6]. Programe educative, care să schimbe percepţia femeilor victime asupra situaţiei lor faţă de restul comunităţii şi a membrilor comunităţii faţă de astfel de situaţii, ar fi stimulul creării unor servicii de sprijin, precum şi garantul apelurilor la servicii în momentul în care ele ar exista. Schimbarea reprezentării sociale asupra fenomenului afectează şi categoria profesioniştilor, care vor deveni interesaţi în a-şi specializa capacitatea de intervenţie şi a crea servicii adecvate. Deşi aceste programe necesită în derularea lor specialişti care să creeze mesaje corecte către comunitate, intervenţia de acest tip se realizează în principal prin intermediul mass-media. În absenţa unor informaţii corecte, mass-media pot avea o influenţă nedorită asupra perceperii subiectului la nivelul comunităţii.

Toate aceste tipuri de servicii, prezentate pe categorii distincte, se îmbină în procesul complex al intervenţiei, fără să apară o diferenţiere clară între tipul lor de acţiune şi, cel mai adesea, intervenind sincron.

Ele creionează echipa multiprofesională de intervenţie. Iată de ce *planul de intervenţie care să stabilească obiective precise*, pentru o durată mai scurtă şi pe durată mai îndelungată de timp, este strict necesar.

Avantajele lucrului bazat pe un plan de intervenţie sunt următoarele:
- armonizează intervenţiile venite din diferite servicii cu diferiţi profesionişti;
- dă posibilitatea evaluării eficienţei intervenţiilor;
- ajută la stabilirea unui echilibru în fiecare moment între nevoi şi resurse;
- păstrează clare obiectivele în cadrul fiecărei acţiuni cu victima;
- menţine permanent filosofia intervenţiei în atenţia echipei de intervenţie.

Atingerea obiectivelor mari se poate realiza plecând de la:
- corecta radiografiere a situaţiei;
- cunoaşterea tuturor factorilor implicaţi;
- identificarea nevoilor şi resurselor existente.

Intervenţia este un proces care începe *în momentul semnalării unui caz* de violenţă domestică sau de maltratare a copilului şi ia sfârşit în momentul reabilitării şi reinserării sociale a victimei, ca individ cu drepturi depline al comunităţii ei, trecând prin procesul de puniţie şi reabilitare a agresorului, precum şi prin protejarea intereselor copilului.

5. Grupurile de sprijin sunt alcătuite în general din persoane cu acelaşi tip de nevoi şi pot beneficia uneori de prezenţa unui specialist.
6. *Pumnul şi bocancul iubirii*, un program video despre violenţa în familie, producător Fundaţia Master Media, 1999.

3.5. *Intervenţia din perspectiva medicală*

„Dacă personalul din serviciile de sănătate ar fi mai vigilent în detectarea incidentelor de violenţă împotriva femeii, am putea să facem oamenii să fie mai conştienţi de faptul că violenţa domestică reprezintă o problemă crucială pentru sănătatea şi viaţa femeii" (Datinguinoo, 1991, *apud* Heise, Pitanguy, Germain, 1994, p. 43).

Aşa cum am mai spus, identificarea violenţei domestice şi a maltratării copilului ca o problemă ce ţine de sănătatea publică s-a petrecut recent. Aceasta a schimbat însă modul de acţiune al personalului medical şi interesul pentru identificarea cazurilor.

Din perspectiva intervenţiei medicale, în domeniul violenţei domestice şi al maltratării copilului, asemănător cu fenomenul altor boli, putem vorbi despre prevenţie:
- primară;
- secundară;
- terţiară.

Prevenţia primară urmăreşte scăderea numărului de cazuri de femei şi copii victime ale violenţei domestice sau ale maltratării, prin schimbarea unor comportamente ce ţin de mediul în care apar cazurile, de regulă. În cazul medicilor şi al serviciilor de sănătate este necesară stoparea aspectelor de intervenţie medicală care accentuează victimizarea femeii bătute. În lumea cu preocupări pentru stoparea violenţei domestice şi a abuzului şi neglijării copilului, intervenţia primară a dat naştere şi se realizează prin numeroase corpuri profesionale care îşi propun promovarea şi respectarea unor norme în intervenţie. De asemenea, aceste corpuri profesionale facilitează formarea medicilor şi a personalului medical şi modificarea formării de bază, chiar în sensul studierii fenomenului în cadrul pregătirii iniţiale pentru profesie. Prevenţia primară se conjugă cu eforturile politice de a crea legi şi servicii de specialitate în cadrul comunităţilor. Prevenţia primară înseamnă recunoaşterea de către specialist a importanţei fenomenului, a apartenenţei lui, atât prin consecinţele imediate, cât şi prin cele de durată, şi la domeniul medical. Ca acţiuni imediate ale specialiştilor la acest nivel se impun:
- educarea comunităţii pentru a face o recunoaştere de rutină a fenomenului;
- evaluarea gradului de siguranţă a victimei care a fost salvată din relaţia abuzivă;
- a atrage atenţia adulţilor şi părinţilor care nu au ajuns în situaţia de a cunoaşte violenţa domestică şi maltratarea copilului asupra posibilelor riscuri şi consecinţe.

Prevenţia secundară se instituie în cazurile identificate şi are ca obiectiv intervenţia cât mai rapidă şi mai adecvată. Elementele specifice ale intervenţiei la acest nivel sunt:
- identificarea;
- validarea cazurilor;
- tratamente medicale pentru a răspunde unor aspecte de sănătate compromisă a victimei;
- evaluarea aspectelor de sănătate mentală;
- documentarea cazului printr-o atentă şi discretă colectare de informaţii despre victimă, partener, copii, familie în general;
- evaluarea gradului de risc/siguranţă în care se află victima;
- referirea cazului pentru aplicarea legii dacă se dovedeşte necesar;
- referirea către serviciile comunitare specializate (dacă evaluarea gradului de risc evidenţiază că este necesar) (Stark, Flitcraft, 1996).

Clinicile unde se prezintă, însoţite adesea de agresori, victimele, solicitând îngrijiri medicale, au evidenţe precise care sunt păstrate şi actualizate. Toate demersurile de mai sus trebuie să fie urmărite de clinici. Intervenţiile la acest nivel reclamă personal cu o bună pregătire şi experienţă profesională în cele mai provocatoare situaţii din medicină şi cu bune abilităţi de colaborare în echipa de lucru. O strategie de intervenţie adecvată cere abilităţi formate în variate discipline medicale, dar şi paramedicale de îngrijire şi asistenţă socială. La acest nivel, sunt necesare atât procedee de evaluare, de radiografiere a situaţiei, cât şi de cercetare, pentru o mai bună cunoaştere a fenomenului în general.

Prevenţia terţiară se realizează prin intervenţia organizaţiilor şi a organismelor abilitate să dezvolte servicii de specialitate care să acţioneze la confluenţa cu alte servicii tangente situaţiilor de violenţă domestică şi maltratare a copilului. Serviciile specializate trebuie să dispună de un personal antrenat în abordarea fenomenelor şi de protocoale de lucru, de formalizare şi înregistrare a datelor privind cazurile. Aceste secţii spitaliceşti trebuie să colaboreze cu poliţia, serviciile sociale şi cele de tratament ambulatoriu de sănătate mentală. În toate aceste colaborări care au ca obiectiv reabilitarea victimei şi a agresorului, *protocoalele de înregistrare a datelor* sunt mementoul care obligă la referirea cazului şi la colaborare interprofesională şi interservicii. Această abordare a victimei violenţei domestice sau a copilului maltratat va implica intervenţii în situaţie de criză, spitalizare de urgenţă a victimei pentru a o proteja, consiliere, grupuri de sprijin, promovarea unei atitudini corecte în comunitate, şi nu doar identificare şi referire la alte servicii. În acest punct, prevenţia terţiară a închis cercul intervenţiei, apropiindu-se de prevenţia primară.

Rezumând cele trei tipuri de intervenţie, putem spune că, în primul pas, structurezi cunoştinţe, norme de intervenţie, standarde profesionale, cu care antrenezi specialiştii care, în pasul al doilea, vor interveni, pentru ca, în timpul trei, să creeze servicii speciale conectate la toate resursele comunităţii şi să promoveze legi care să faciliteze intervenţiile în favoarea victimei.

Deşi în procesul de dezvoltare pe plan politic, legislativ şi profesional vom găsi aceste trei mecanisme, ele nu funcţionează într-o înşiruire cronologică, ci într-o sincronie care este menită să ajute rapid şi eficient victima.

Eforturile au debutat doar recent, în urmă cu mai bine de douăzeci de ani, dar dramatismul şi amploarea fenomenelor ne obligă la atitudini şi acţiuni în favoarea victimelor.

În ciuda faptului că cel mai frecvent loc unde ajung victimele sunt serviciile medicale, se pare că interesul personalului medical pentru violenţa domestică şi maltratarea copilului este de dată recentă şi că acest personal necesită o formare specială.

Bibliografie selectivă

Anastasiow, N., *Development and disability. A psychological Analysis for special Infant and Young Child*, The Dorsey Press, 1982.

Benninger-Budel, C.; Lacroix, A.-L., *Violence contre les femmes*, Rapport OMCT, Eric Sottas, Directeur, Geneva, 1999.

Catheline, N.; Marcelli, D., „De l'enfant à l'adolescent: de l'agressivité à la violence", *Le Journal des Professionnels de l'Enfance*, nr. 2, Martin Média, 1999.

Chalon, P., „Le suicide", *Enfance Majuscule*, nr. 38, decembrie 1997 - ianuarie 1998, Paris.

Divet, Y.; Heleine. J.; Morellec, J. (sub redacţia), *Enfants en danger*, elaborat de Direction des Affaires Sociales, Conseil Général d'Ille et Vilaine, 1999.

EPOCH Worldwide, *Hitting people is wrong - and children are people too*, Londra, 1992.

Fitzgerald, H.; Strommen, E.; McKinney, J.P., *Developmental Psychology. The Educators*, Brooks Publishing, Baltimore, Londra, 1986.

Hartman, A.; Laird, J., *Family-centered social work practice*, The Free Press, New York, Londra, 1983.

Hayes, E., *Tips to beat stress*, NSPCC, Londra, 1998.

Hodgkin, R.; Newell, P., *Implementation Handbook for the Convention on the rights of the child*, UNICEF, 1998.

Killen, K., *Copilul maltratat*, Eurobit, Timişoara, 1998.

Lee, C.M., *Child Abuse*, The Open University Press, Londra, 1994.

Lynch, M., „Child Abuse before Kempe: a Historical Literature Review", *Child Abuse and Neglect*, vol. 9, pp. 7-15, 1985.

Mayhew, J., *Psychological change, a practical introduction*, MacMillan, Londra, 1997.

McCarthy, G., *The Ones Who Got Away, Women Who Left Abusive Partners*, Seal Press, 1987.

Muntean, A., „Violent child rearing practices. Dynamics and effects", *Family - Europe*, 21st Century Vision and Institutions, Livanis Publishing Organization, Atena, 1999.

Roth-Szamoskozi, M., *Protecţia copilului: dileme, concepţii şi metode*, Editura Presa Universitară Clujana, Cluj-Napoca, 1999.

Schechter, S.; Hart, B.; Richie, B., *Building women's leadership*, Reading Papers, 1987.

Stark, E.; Flitcraft, A., *Women at Risk*, Sage Publications, 1996.

Whitman, M., *Challenging the Darkness: Child sexual abuse & the church*, Discovery Counseling Resources Bellingham, Washington, 1994.

Woods, M.E.; Hollis, F., *Casework. A Psychosocial Therapy*, McGraw-Hill, Inc., New York, Tokyo, Toronto, ed. a IV-a, 1990.

Zamfir, E.; Zamfir C. (coord.), *Politici sociale*, Editura Alternative, Bucureşti, 1995.

***, *Convenţia cu privire la drepturile copilului*, adoptată de ONU la 20 noiembrie 1989.

***, *Conveying Concerns: Women Report on Gender Based Violence*, Population Reference Bureau, Measure Communication, Washington, DC, 2000.

***, *Legea nr. 108/1998.*

***, *Violence in the Family*, editată de International Council of Women, Proceeding International Conference, Amsterdam, 1994.

Chaigne, R., Le [illegible] *Enfance maltraitée*, nr. 38, decembrie 1997 – ianuarie 1998, Paris.
Drew, [illegible], [illegible], J., [illegible], *Enfants en danger*, [illegible] de Direction des Affaires Sociales, Conseil General [illegible] de Vilaine, 1989.
EPOCH Worldwide, *Hitting people is wrong – and children are people too*, London, 1992.
Fitzgerald, [illegible], Stromness, E., McKinney, [illegible], *Dear [illegible]*, [illegible] Brooks Publishing, Baltimore, London, 1988.
Hartman, [illegible], Lamb, [illegible], *Battered women and batterers*, The Free Press, New York, London, 1987.
Hayes, E., *Tips to Recognise*, NSPCC, London, 1998.
Hodgkin, R., Newell, P., *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*, UNICEF, 1998.
Kehan, [illegible], *Copilul în [illegible]*, Eurobit, Timișoara, 1998.
Lee, C.M., [illegible], Open University Press, London, 1994.
Lynch, M., "Child Abuse before Kempe: a Historical Literature Review", *Child Abuse and Neglect*, vol. [illegible], pp. [illegible], 1985.
Manley, [illegible], *Psychological [illegible]: a practical introduction*, MacMillan, London, 1982.
McCarthy, C., *The One Who [illegible]*, [illegible], Seal Press, 1982.
Montour, A., "Violent child rearing practices: Dilemmas and Threats", Families Europe 21st Century Vision and Implications, [illegible] Organization, Berne, 1991.
Roth Szamoskozi, M., *Protecția copilului – dileme, concepții și metode*, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 1999.
Schechter, S., Hart, B., Richie, B., *Battering women [illegible]*, [illegible] Papers, 1982.
Stark, E., Flitcraft, A., *Women at Risk*, Sage Publications, 1996.
Whitman, M., *Confronting the Problems of [illegible]*, [illegible] Resources Bulletin, Washington, 1998.
Woods, M.B., Hollis, F., *Casework: A Psychosocial Therapy*, McGraw-Hill Inc., New York, Tokyo, Toronto, ed. a IV-a, 1990.
Zamfir, E.; Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale*, Editura Alternative, București, 1995.
***, Convenția cu privire la drepturile copilului, adoptată de ONU la 20 noiembrie 1989.
***, Commission [illegible], Women's [illegible], [illegible] Foundation, [illegible], [illegible], Washington, DC, [illegible].
***, Legea nr. 108/1998.
***, [illegible] la famille, [illegible] de International Council of [illegible] International Conference, Amsterdam, 1994.

Gabriela Lupşan

Instituţii juridice în domeniul protecţiei şi promovării drepturilor copilului

1. Adopţia

2. Ocrotirea minorului

1. Adopţia

1.1. *Noţiuni generale despre adopţie. Precizări prealabile*

1.1.1. *Terminologie*

Noţiunea de *adopţie* este folosită în legislaţie, doctrină[1] şi practica judecătorească în patru accepţiuni.

În primul rând, ca *act juridic*, noţiunea de adopţie desemnează manifestarea consimţământului persoanelor expres prevăzute de lege şi prin care ia naştere, în principal, raportul de filiaţie dintre adoptat şi adoptator (de exemplu, art. 7 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopţiei[2]). În al doilea rând, ca *raport juridic*, adopţia are în vedere efectele pe care le produce actul juridic de adopţie încuviinţat de instanţa de judecată (de exemplu, art. 22, alin. 4 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997). Ca *instituţie juridică*, ea reprezintă totalitatea normelor juridice care reglementează încheierea şi încuviinţarea adopţiei, efectele ei, desfacerea şi desfiinţarea adopţiei. În fine, adopţia este şi o *măsură specială de protecţie a drepturilor copilului* (art. 1, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997), adăugându-se la celelalte măsuri de protecţie a copilului aflat în dificultate, reglementate de Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecţia copilului aflat în dificultate[3].

De asemenea, Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 face distincţie între adopţia naţională şi adopţia internaţională, consacrând, implicit, prin dispoziţiile art. 12, alin. 3-5, caracterul subsidiar al acesteia din urmă. Adopţia este *naţională* dacă se încuviinţează de către instanţa judecătorească română, în condiţiile în care adoptatorul şi adoptatul, chiar cu cetăţenii diferite, au domiciliul sau reşedinţa pe teritoriul României (de exemplu, un cetăţean român cu domiciliul în România adoptă un copil român cu domiciliul în România sau o familie de cetăţeni francezi cu domiciliul în România adoptă un copil român cu domiciliul în România). Adopţia este *internaţională*[4] atunci când intervin unul sau mai multe elemente de extraneitate, precum cetăţenia, domiciliul ori reşedinţa

---

1. A se vedea I. Albu, „Noţiunea, felurile şi scopul înfierii", in I. Albu, I. Reghini, S.A. Szabo, *Înfierea*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1977, pp. 21-22 ; P. Filipescu, A.I. Filipescu, *Tratat de dreptul familiei*, Editura ALL Beck, Bucureşti, 2001, p. 369 ; E. Florian, *Dreptul familiei*, Editura Lumina Lex, Bucureşti, 1997, p. 268 ; Al. Bacaci, V. Dumitrache, C. Hageanu, *Dreptul familiei*, Editura ALL Beck, Bucureşti, 2001, p. 172 ; G. Lupşan, *Dreptul familiei*, Editura Junimea, Iaşi, 2001, pp. 191-192.
2. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 120 din 12 iunie 1997, şi republicată, în baza Legii nr. 87/1998 de aprobare a acesteia, în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 168 din 29 aprilie 1998.
3. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 120 din 12 iunie 1997, şi republicată, în baza Legii nr. 108/1998, în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 276 din 24 iulie 1998.
4. În literatura juridică recentă se consideră că noţiunea de adopţie internaţională are un *sens larg*, ca adopţie cu orice element de extraneitate, şi un *sens special*, prevăzut de Convenţia asupra protecţiei copiilor şi cooperării în materia adopţiei internaţionale, încheiată la Haga, la 29 mai 1993, potrivit căruia adoptatul şi adoptatorul au reşedinţa obişnuită în state

adoptatorului sau a adoptatului, locul încuviinţării adopţiei (de exemplu, o familie de cetăţeni francezi cu domiciliul în Franţa adoptă un copil român cu domiciliul în România, un cetăţean român cu domiciliul în străinătate adoptă un copil român cu domiciliul în România).

În mod tradiţional, legislaţia românească a cunoscut două forme de adopţie : adopţia cu efecte depline şi adopţia cu efecte restrânse. *Adopţia cu efecte depline* dă naştere raporturilor de rudenie între adoptat şi descendenţii săi, pe de o parte, şi adoptator şi rudele acestuia, pe de altă parte, încetând, în acelaşi timp, rudenia firească a adoptatului şi descendenţilor săi faţă de părinţii săi fireşti şi toate rudele acestora. *Adopţia cu efecte restrânse* determină stabilirea raporturilor de rudenie între adoptat şi descendenţii săi, pe de o parte, şi adoptator, pe de altă parte, cu menţinerea legăturilor de rudenie între adoptat şi descendenţii săi cu părinţii săi fireşti şi rudele acestora.

Noul act normativ în materie, Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, *a eliminat* forma adopţiei cu efecte restrânse[5], astfel încât, în accepţiunea legislaţiei în vigoare, prin adopţie se înţelege numai forma adopţiei cu efecte depline. Bineînţeles, adopţiile cu efecte restrânse, încuviinţate sub imperiul vechii reglementări, cea a Codului Familiei, rămân mai departe să-şi producă efectele juridice. Art. 10 din Convenţia europeană în materia adopţiei de copii, încheiată la Strasbourg, la 24 aprilie 1967, prevede că prin adopţie adoptatorul dobândeşte, cu privire la copilul adoptat, drepturile şi îndatoririle de orice natură ale unui părinte firesc faţă de copilul său legitim, încetând să mai existe drepturile şi îndatoririle de aceeaşi natură între adoptat şi părinţii săi fireşti sau orice altă persoană. Art. 26 şi 27 din Convenţia asupra protecţiei copiilor şi cooperării în materia adopţiei internaţionale, încheiată la Haga, la 29 mai 1993, fac referire la ambele forme ale adopţiei.

1.1.2. *Reglementarea actuală*[6]

Nici o altă instituţie de dreptul familiei nu a suferit în ultimii zece ani atâtea modificări legislative ca instituţia adopţiei. Impuse de tradiţia juridică românească, pe de o parte, şi de ralierea la convenţiile internaţionale în materie, pe de altă parte, aceste modificări de drept material şi de drept procesual reprezintă tot atâtea garanţii ale realizării scopului adopţiei, şi anume interesul superior al copilului.

Principalele modificări ale reglementării adopţiei, conform Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, sunt următoarele :

- capitolul *Adopţia* din Codul Familiei şi Legea nr. 11/1990, aşa cum a fost republicată cu toate modificările în baza Legii nr. 65/1995, au fost abrogate expres prin dispoziţiile art. 27, alin. 1 ;

---

diferite, ceea ce presupune deplasarea copilului adoptat din statul de origine în statul de primire. A se vedea M. Avram, *Filiaţia. Adopţia naţională şi internaţională*, Editura ALL Beck, Bucureşti, 2001, pp. 104-107.

5. În funcţie de consacrarea felurilor adopţiei, ţările europene se clasifică în două grupe : ţări ca Franţa, Belgia, Italia, Spania, Portugalia, Germania, care consacră un sistem dualist, şi ţări ca Marea Britanie, Olanda, Elveţia, Austria, unde nu se cunoaşte decât adopţia cu efecte depline. De asemenea, în unele sisteme de drept se face distincţie între adopţia unui minor şi adopţia unui major. Astfel, în Germania, Spania, Italia, minorul poate fi adoptat numai cu efecte depline, iar majorul numai cu efecte restrânse.
6. Prezentul studiu are în vedere actele normative în vigoare până la data de 1 decembrie 2001.

- adopţia este considerată o măsură specială de protecţie a drepturilor copilului (art. 1, alin. 1);
- Codul Familiei prevedea două feluri de adopţie, adopţia cu efecte depline şi cea cu efecte restrânse. În actuala reglementare este consacrată un singur fel de adopţie, şi anume adopţia cu efecte depline sau cu efectele unei filiaţii fireşti. Astfel, din dispoziţiilor alin. 2 şi 4 ale art. 1 rezultă că adopţia stabileşte legătura de filiaţie dintre adoptator şi cel adoptat, precum şi rudenia dintre acesta din urmă şi toate rudele adoptatorului, în acelaşi timp încetând filiaţia dintre copil şi părinţii lui naturali;
- scopul adopţiei este acela de a se proteja interesele superioare ale copilului, rămânând ca, la finalul procedurii, judecătorul să aprecieze dacă cererea adoptatorului oferă garanţii materiale şi morale suficiente pentru realizarea acestui scop;
- condiţiile de fond cu privire la adoptat, aşa cum au fost consacrate în dispoziţiile Codului Familiei şi ale Legii nr. 11/1990, au fost menţinute de legiuitor şi în actuala reglementare (art. 2, 4, 5, alin. 1);
- condiţiile de fond cu privire la adoptator au fost şi ele, în principal, menţinute (art. 5, art. 6, alin. 1), însă dovedirea faptului că persoana sau cuplul ce doreşte să adopte prezintă condiţii materiale şi garanţii morale necesare asigurării dezvoltării armonioase a copilului se realizează prin eliberarea, de către Comisia pentru protecţia copilului, a atestatului corespunzător. Pe baza rapoartelor şi a propunerilor serviciului public specializat pentru protecţia copilului sau ale unui organism privat autorizat la care s-a adresat adoptatorul, în termen de 90 de zile de la data depunerii cererii, Comisia pentru protecţia copilului decide asupra eliberării atestatului de persoană sau familie adoptivă (art. 6);
- consimţământul la adopţie se exprimă de toate persoanele prevăzute de lege în formă autentică, cu excepţia adoptatului ce a împlinit vârsta de 10 ani, pentru care art. 18, alin. 4 impune exprimarea consimţământului în faţa judecătorului. De asemenea, părinţii fireşti precizează în declaraţia dată la notarul public că sunt de acord cu adopţia minorului lor de către o persoană sau familie propusă de Comisia pentru protecţia copilului (art. 7, alin. 1, lit. a). Această situaţie a fost descrisă de Legea nr. 11/1990 sub denumirea de *declaraţie în alb*. În art. 8 se precizează în ce condiţii consimţământul părintelui la adopţia copilului său minor devine irevocabil;
- acelaşi articol face referire şi la situaţia copilului declarat abandonat, pentru a cărui adopţie legiuitorul prevede că nu mai este necesar consimţământul părinţilor fireşti. La dosarul de adopţie se anexează hotărârea de abandon rămasă irevocabilă, prin care exerciţiul drepturilor părinteşti este delegat, în condiţiile Legii nr. 47/1993, instituţiei de ocrotire unde se află minorul sau, mai corect, având în vedere şi dispoziţiile art. 8, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecţia copilului aflat în dificultate, Comisiei pentru protecţia copilului;
- în categoria impedimentelor exprese cunoscute s-a inclus impedimentul care rezultă din calitatea de soţi a adoptaţilor, considerat de doctrină, multă vreme, ca fiind virtual (art. 3, alin. 2);
- procedura adopţiei parcurge două etape, o etapă administrativă şi una de judecată, scopul acestora fiind acela de a se verifica, de către Comisia pentru protecţia copilului, Comitetul Român pentru Adopţii şi, în ultimă instanţă, de către judecător, dacă minorul şi adoptatorul îndeplinesc condiţiile de fond prevăzute de lege şi dacă există vreun impediment la adopţia solicitată;

- pentru ca adopţia să poată fi încuviinţată este necesară încredinţarea copilului adoptatorului sau adoptatorilor, după caz. Încredinţarea copilului în vederea adopţiei este dispusă de Comisia pentru protecţia copilului din judeţul în care minorul îşi are domiciliul sau reşedinţa, pe o perioadă de minimum 3 luni. În această perioadă, serviciul public specializat sau organismul privat autorizat efectuează rapoarte bilunare, referitoare la evoluţia copilului şi a relaţiilor dintre acesta şi adoptator sau adoptatori (art. 9, alin. 1-5);
- Comisia pentru protecţia copilului eliberează adoptatorului sau cuplului adoptiv avizul favorabil adopţiei minorului încredinţat (art. 9, alin. 6);
- cererea adoptatorului sau a familiei adoptive se transmite Comitetului Român pentru Adopţii prin intermediul serviciului public specializat sau al organismului privat autorizat în vederea obţinerii confirmării. Cererea este însoţită de înscrisurile enumerate la art. 6, alin. 3, art. 7, art. 11, alin. 3, art. 12, alin. 5, precum şi de o copie certificată conform cu originalul de pe hotărârea de încredinţare;
- toate aceste înscrisuri, precum şi cererea persoanei sau cuplului care doreşte să adopte un minor se transmit de serviciul public specializat sau organismul privat autorizat, după obţinerea confirmării Comitetului Român pentru Adopţii, către instanţa de judecată competentă (art. 14);
- competenţa materială a instanţei judecătoreşti a fost menţinută; în schimb, competenţa teritorială aparţine tribunalului în raza căruia se găseşte domiciliul copilului (art. 16, alin. 1). Dacă nu se poate determina competenţa teritorială, Tribunalul Municipiului Bucureşti încuviinţează adopţia solicitată;
- cererea de încuviinţare a adopţiei se judecă în camera de consiliu, iar judecătorii care alcătuiesc completul în vederea soluţionării cererii sunt desemnaţi special de ministrul Justiţiei (art. 18, alin. 1);
- judecarea cererii se face cu citarea Comisiei pentru protecţia copilului care îl reprezintă pe adoptat, a adoptatorului sau a adoptatorilor şi a Comitetului Român pentru Adopţii. Participarea procurorului este obligatorie;
- ancheta psihosocială a copilului o prezintă, la cererea instanţei judecătoreşti, Comisia pentru protecţia copilului care a avizat favorabil adopţia (art. 18, alin. 5);
- în cazul adopţiei internaţionale, Comitetul Român pentru Adopţii eliberează, pe baza hotărârii judecătoreşti irevocabile, un certificat care atestă că respectiva adopţie este conformă cu normele impuse de Convenţia de la Haga, din 29 mai 1993 (art. 20);
- desfacerea adopţiei poate fi solicitată numai de copilul care a împlinit vârsta de 10 ani şi de Comisia pentru protecţia copilului de la domiciliul adoptatului;
- adopţia internaţională este reglementată şi de acest act normativ, dispoziţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 corelându-se cu cele ale Legii nr. 105/1993 cu privire la reglementarea raporturilor de drept internaţional privat. De remarcat este faptul că, şi de data aceasta, legiuitorul român a acordat prioritate adopţiei naţionale, în ipoteza în care acelaşi minor este solicitat pentru adopţie, în acelaşi timp, de o familie de cetăţeni români şi de o familie de cetăţeni străini.

De asemenea, România este parte semnatară la două convenţii internaţionale în materia adopţiei, şi anume: Convenţia europeană în materia adopţiei de copii, încheiată

la Strasbourg, la 24 aprilie 1967[7], şi Convenţia asupra protecţiei copiilor şi cooperării în materia adopţiei internaţionale, încheiată la Haga, la 29 mai 1993[8].

1.1.3. *Noţiunea de adopţie*

În lipsa unei definiţii legale a adopţiei, elaborarea unei definiţii complete a acesteia prezintă o anumită dificultate, deoarece instituţia adopţiei are o complexă natură juridică.

În literatura de specialitate se întâlnesc mai multe definiţii ale adopţiei. Am reţinut în continuare câteva dintre acestea:

- adopţia este instituţia juridică în virtutea căreia între o persoană, numită adoptator, şi o altă persoană, numită adoptat, se stabilesc raporturi de rudenie asemenea celor dintre părinţi şi copii[9];
- adopţia reprezintă o unitate indisolubilă între actul juridic al adopţiei şi efectele sale[10];
- adopţia este o măsură specială de protecţie a drepturilor copilului, prin care se stabileşte filiaţia între cel care adoptă şi copil, precum şi rudenia dintre copil şi rudele adoptatorului[11];
- adopţia este definită ca fiind operaţiunea juridică realizată prin juxtapunerea unor acte juridice unilaterale, care dau naştere raporturilor de rudenie civilă în condiţiile legii şi între persoanele prevăzute de lege[12];
- adopţia poate fi definită ca operaţiunea juridică prin care se creează raporturi de filiaţie şi de rudenie civilă, în condiţiile legii, între persoanele prevăzute de lege[13].

În ceea ce ne priveşte, considerăm că adopţia este acel act juridic complex de dreptul familiei, prin care se stabilesc relaţii de rudenie între adoptat şi descendenţii săi, pe de o parte, şi adoptator şi rudele acestuia, pe de altă parte[14].

1.1.4. *Natura juridică a adopţiei*

Natura juridică a adopţiei a ridicat probleme, indiferent de perioada legislativă. Anterior intrării în vigoare a Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, s-au exprimat următoarele opinii în legătură cu natura juridică a adopţiei:

- adopţia este un *act juridic de drept administrativ*, întrucât ceea ce conferă valoare juridică consimţământului exprimat la adopţie este numai decizia de încuviinţare a adopţiei emisă de autoritatea tutelară[15];

---

7. România a aderat la această convenţie, prin Legea nr. 15/1993, publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 67 din 31 martie 1993.
8. România a ratificat această convenţie prin Legea nr. 84/1994, publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 298 din 21 octombrie 1994.
9. T.R. Popescu, *Dreptul familiei. Tratat*, vol. II, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1965, p. 125.
10. M. Mureşan, „Filiaţia din înfiere", in A. Ionaşcu, M. Mureşan, M.N. Costin, V. Ursa, *Filiaţia şi ocrotirea minorilor*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1980, p. 99.
11. I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.*, p. 369; Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 172.
12. V. Stoica, M. Ronea, „Natura juridică şi procedura specifică a adopţiei", *Dreptul*, nr. 2/1993, p. 31.
13. A se vedea M. Avram, *op.cit.*, p. 90.
14. G. Lupşan, *op.cit.*, p. 195.
15. A se vedea E. Puşcariu, notă la dec. civ. nr. 6648/1957 a fostului Trib. Reg. Craiova, în *L.P.* nr. 11/1958, p. 105.

- adopția este un *act juridic complex*, deoarece decizia autorității tutelare desăvârșește actul de dreptul familiei realizat prin exprimarea consimțământului persoanelor indicate de lege[16];
- adopția este un *act de dreptul familiei* al cărui conținut este determinat de consimțământul exprimat de anumite persoane prevăzute de lege și față de care decizia de încuviințare a adopției apare doar ca o condiție de eficacitate[17].

Din ansamblul dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997, care reglementează condițiile de fond și de formă necesare încheierii și încuviințării adopției, rezultă *complexitatea structurii juridice* a adopției.

Astfel, în primul rând, adopția implică încheierea unor *acte juridice de drept civil* prin care persoanele prevăzute expres de lege își exprimă, în formă solemnă, consimțământul la adopție. În al doilea rând, procedura adopției presupune obținerea unor *acte administrative*, care sunt emise de organele administrației publice locale și centrale cu atribuții în domeniul protecției copilului (atestatul de persoană sau familie adoptivă, hotărârea de încredințare a minorului în vederea adopției, avizul favorabil încuviințării adopției, confirmarea adopției). În al treilea rând, pentru a se produce efectele juridice în vederea cărora s-a încheiat adopția, este necesară intervenția unei hotărâri judecătorești, adică a unui *act de drept procesual civil*.

Pornind de la această realitate, în literatura juridică recentă au fost susținute următoarele opinii în legătură cu natura juridică a adopției:

- adopția este un *act juridic complex*, deoarece ea nu se poate încheia decât prin îndeplinirea celor trei categorii de acte juridice, de dreptul familiei, de drept administrativ și de drept procesual civil, fiecare reprezentând un element esențial al adopției[18];
- adopția este un *act de dreptul familiei*, întrucât ceea ce este determinant pentru conținutul ei este consimțământul persoanelor indicate de lege și faptul că acesta stă la baza constituirii familiei adoptive, după cum familia firească este rezultatul consimțământului viitorilor soți, cuprins în actul juridic al căsătoriei[19]. Autorul arată în justificarea opiniei sale că încuviințarea sau autorizarea unor acte juridice de drept civil, de drept comercial sau de dreptul familiei, prin decizii ale unor autorități administrative sau prin hotărâri judecătorești, nu este de natură a schimba caracterul acestor acte[20];

---

16. I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.*, pp. 400-402; T.R. Popescu, *op.cit.*, p. 133; T.S., dec. de îndrumare nr. 2/1967, în C.D., 1967, p. 31.
17. I. Rucăreanu, „Înfierea", în E.A. Barasch, A. Ionașcu, P. Anca, V. Economu, I. Nestor, I. Rucăreanu, S. Zilberstein, *Rudenia în dreptul RSR*, Editura Academiei, București, 1966, pp. 200-201; I. Albu, *Dreptul familiei*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1975, pp. 267-268; Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 175.
18. I.P. Filipescu, *Adopția și protecția copilului aflat în dificultate*, Editura ALL, București, 1998, p. 43.
19. Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 175.
20. În cadrul procedurii necontencioase, instanța judecătorească este uneori chemată să participe la elaborarea sau perfectarea unor acte sau operațiuni juridice cu caracter privat, cum ar fi, de exemplu, încuviințarea adopției, deschiderea unui testament olograf sau mistic, art. 892 din Codul Civil. A se vedea, în acest sens, I. Deleanu, *Tratat de procedură civilă*, vol. II, Editura Servo-Sat, Arad, 2000, p. 520.

- adopţia este o *operaţiune juridică* bazată pe juxtapunerea unor acte unilaterale de voinţă[21]. Astfel, în structura adopţiei intră întotdeauna două elemente esenţiale diferite şi *invariabile*, şi anume consimţământul adoptatorului şi hotărârea judecătorească de încuviinţare a adopţiei, şi elemente *variabile*, cum ar fi consimţământul celorlalte persoane prevăzute de lege, actele administrative unilaterale. Unitatea operaţiunii juridice a adopţiei este asigurată de scopul comun al manifestărilor de voinţă, respectiv de protecţia copilului prin crearea raporturilor de rudenie civilă[22].

În ceea ce ne priveşte[23], considerăm că adopţia este un *act de dreptul familiei*, deoarece adopţia nu este posibilă decât cu îndeplinirea unor condiţii de fond şi de formă specifice, deseori riguroase. De asemenea, adopţia se pronunţă de o instanţă judecătorească, după ce aceasta îşi exercită atribuţiile de control al legalităţii şi de apreciere a oportunităţii adopţiei, prin prisma interesului superior al copilului. Intervenţia în procedura adopţiei a autorităţii publice – administrative şi judiciare – este cerută de lege.

1.2. *Condiţiile de fond la adopţie*[24]

1.2.1. *Condiţiile de fond cu privire la adoptator*

1) **Capacitatea deplină de exerciţiu.** Art. 5, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă nr. 25/1997, prevăzând că „nu pot adopta decât persoanele care au capacitate deplină de exerciţiu...", reia condiţia pe care o regăseam în art. 68, alin. 1 din Codul Familiei, astăzi abrogat. Raţiunile pentru care legiuitorul a impus această condiţie sunt următoarele:

- prin adopţie, adoptatorul dobândeşte drepturile şi îndatoririle părinteşti care, în mod firesc, aparţin numai persoanei cu capacitate deplină de exerciţiu;
- adoptatorul, urmând să consimtă personal şi valabil la adopţie, trebuie să aibă capacitate deplină de exerciţiu;
- numai o persoană cu capacitate deplină de exerciţiu poate să asigure adoptatului condiţii materiale şi spirituale corespunzătoare creşterii şi educării.

Pornind de la textul analizat, se poate afirma că vârsta minimă pentru adoptator este de 18 ani, când, în regulă generală, se dobândeşte capacitate deplină de exerciţiu. Există şi o excepţie de la această regulă, atunci când minora căsătorită doreşte să adopte, împreună cu soţul ei sau nu, un copil. Instanţa judecătorească poate să încuviinţeze o astfel de adopţie, având în vedere dispoziţiile art. 5, alin. 1 şi art. 6, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă nr. 25/1997.

Toate legislaţiile europene impun condiţii de vârstă pentru adoptator, iar în plus, dacă adopţia este solicitată de un cuplu, se cere şi o durată minimă a căsătoriei solicitanţilor. Iată câteva exemple:

- în Marea Britanie, ţara cea mai liberală din acest punct de vedere, este suficient ca, în momentul promovării cererii de adopţie, cel puţin unul dintre soţii

---

21. V. Stoica, M. Ronea, art.cit., pp. 31-36.
22. M. Avram, *op.cit.*, p. 124.
23. G. Lupşan, *op.cit.*, p. 196.
24. Pentru încheierea şi încuviinţarea adopţiei este necesară îndeplinirea următoarelor categorii de condiţii: condiţii de fond, care privesc adoptatorul, adoptatul şi consimţământul; lipsa impedimentelor; condiţii de formă.

adoptatori să aibă împlinită vârsta de 21 de ani. Adopţia solicitată de către o persoană necăsătorită este interzisă;
- în Franţa, adopţia poate fi solicitată de către soţii nedespărţiţi în fapt, căsătoriţi de cel puţin doi ani, iar unul dintre ei trebuind să aibă vârsta de 28 de ani (art. 343 Codul Civil);
- în Germania, Spania, Belgia, vârsta minimă pentru soţii care doresc să adopte este de minimum 25 de ani;
- în Italia, adopţia se încuviinţează numai dacă soţii au împlinit cel puţin trei ani de căsătorie şi dovedesc că în această perioadă nu au fost separaţi în fapt sau în drept.

Prin Legea nr. 15/1993, România a aderat la Convenţia europeană în materia adopţiei de copii, încheiată la Strasbourg, la 24 aprilie 1967. Potrivit art. 2 din această lege, aderarea s-a realizat cu următoarea rezervă: „În temeiul posibilităţilor conferite de art. 25, paragraful I din Convenţie, de a formula cel mult două rezerve cu privire la dispoziţiile părţii a II-a, România declară că nu va aplica dispoziţiile art. 7, potrivit cărora vârsta minimă a adoptatorului nu poate fi mai mică de 21 de ani şi nici mai mare de 35 de ani, în legislaţia română vârsta minimă fiind de 18 ani, fără limită maximă".

În concluzie, potrivit legislaţiei române, *vârsta minimă* a adoptatorului este aceea de *18 ani*.

Deşi nu există o vârstă maximă prevăzută de legiuitor pentru adoptator[25], instanţa judecătorească este cea care apreciază, de la caz la caz, dacă vârsta prea înaintată a adoptatorului împiedică realizarea scopului adopţiei. Intenţia legiuitorului român este de a da unui copil părinţi, şi nu bunici, în ipoteza în care, de exemplu, cei care solicită adopţia unui minor de 3-5 ani au o vârstă de peste 60 de ani.

2) **Numărul adoptatorilor.** Potrivit art. 4, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, adopţia de către mai multe persoane este interzisă, cu excepţia cazului în care ea se face de către soţ şi soţie, simultan sau succesiv. Prin urmare, în regulă generală, adopţia este solicitată de o singură persoană, indiferent dacă este bărbat sau femeie, dacă este o persoană căsătorită sau celibatară ori dacă mai are copii sau nu.

Singura *excepţie* admisă în privinţa numărului adoptatorilor este aceea a soţilor. Deşi legiuitorul foloseşte în numeroase texte ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 termenul „familie", considerăm că s-a avut în vedere adopţia de către doi soţi, adică de un cuplu căsătorit, şi nu înţelesul de drept comun, acela de soţi şi copiii lor minori.

Am fi dorit ca noul act normativ să răstoarne consacrarea legislativă în această materie, în sensul ca excepţia adopţiei unui copil de către două persoane, care au calitatea de soţi, să devină regulă, iar regula adopţiei unui copil de către o singură persoană să devină excepţie. Putem să aducem cel puţin patru argumente la această propunere *de lege ferenda*, şi anume:
- din punct de vedere statistic, cele mai multe cereri de încuviinţare a adopţiei sunt formulate de soţi, iar puţinele cazuri în care se întâlneşte un singur adoptator privesc, în principal, adopţia copilului celuilalt soţ;
- actuala consacrare legislativă din materia adopţiei intră în contradicţie cu dispoziţiile art. 97 din Codul Familiei, care prevăd că ocrotirea părintească se exercită în mod egal de ambii părinţi asupra copiilor lor minori, fără a deosebi

25. A se vedea C.S.J., s.civ., dec. nr. 578/1992, în *Dreptul*, nr. 2/1993, p. 68.

dacă aceştia sunt din căsătorie, din afara căsătoriei sau adoptaţi. Aşa fiind, prin dispoziţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 se creează în drept o situaţie care nu este în interesul copilului adoptat, de vreme ce regula este adopţia de către o singură persoană ;

- dreptul intern al altor state consacră regula adopţiei de către doi soţi, adopţia de către un singur adoptator fiind excepţia ;
- art. 6 din Convenţia europeană în materia adopţiei de copii prevede că adopţia unui copil este permisă numai dacă se solicită de către două persoane unite prin căsătorie, adopţia realizându-se simultan sau succesiv sau de către un singur adoptator.

3) **Diferenţa de vârstă.** Condiţia diferenţei de vârstă între adoptat şi adoptator, cerută expres de dispoziţiile art. 5, alin. 1, din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, este necesară, pentru ca între adoptator şi adoptat să se poată stabili relaţii fireşti de familie, realizându-se astfel scopul adopţiei.

Art. 5, alin. 2, prevede excepţia de la regula diferenţei de vârstă de cel puţin 18 ani dintre adoptat şi adoptator : „Pentru motive temeinice, instanţa judecătorească va putea încuviinţa adopţia, chiar dacă diferenţa de vârstă dintre adoptat şi adoptatori este mai mică". Împrejurările de fapt care pot constitui „motive temeinice" sunt lăsate de legiuitor la aprecierea instanţei competente, ce se pronunţă asupra cererii de adopţie. Un astfel de motiv poate fi, de exemplu, cazul în care o minoră căsătorită doreşte să adopte un copil împreună cu soţul său.

Aceeaşi diferenţă de 18 ani între adoptatori şi adoptat este prevăzută în majoritatea legislaţiilor europene. În Franţa, de exemplu, art. 343, alin. 3 din Codul Civil impune o diferenţă de cel puţin 15 ani, iar în situaţia în care se adoptă copilul celuilalt soţ, diferenţa de vârstă poate fi de cel puţin 10 ani.

4) **Asigurarea unei dezvoltări armonioase a copilului.** Art. 6, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prevede : „Nu pot adopta decât persoanele sau familiile care prezintă condiţii materiale şi garanţii morale necesare asigurării dezvoltării armonioase a copilului".

Această condiţie este, pe de o parte, consecinţa îndatoririlor părinţilor fireşti prevăzute în art. 101, alin. 2 din Codul Familiei. Or, în urma adopţiei, adoptatorul este asimilat părintelui firesc, şi deci supus aplicării textului citat. Astfel, părintele este obligat „să crească copilul, îngrijind de sănătatea şi dezvoltarea lui fizică, de educarea, învăţătura şi pregătirea profesională a acestuia, potrivit cu însuşirile lui...". Pe de altă parte, condiţia este rezultatul scopului adopţiei. Or, adopţia se face numai pentru protejarea intereselor superioare ale copilului, care presupun ca acesta să crească, în noul cămin, într-un mediu familial, într-un climat de fericire, de iubire şi de înţelegere.

Verificarea îndeplinirii de către adoptator sau adoptatori, după caz, a condiţiei prevăzute de art. 6, alin. 1, din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 se concretizează, în faza administrativă a procedurii de adopţie, prin obţinerea atestatului de persoană sau de familie aptă să adopte. Reglementarea atestatului a fost necesară şi pentru a se asigura conformitatea legislaţiei române cu dispoziţiile art. 5 din Convenţia asupra protecţiei copiilor şi cooperării în materia adopţiei internaţionale, încheiată la Haga, la 29 mai 1993, care prevăd că adopţia nu poate avea loc decât dacă autorităţile competente ale statului primitor au constatat că viitorii părinţi adoptivi sunt corespunzători şi apţi să adopte.

Sub imperiul Legii nr. 11/1990, astăzi abrogată, verificarea îndeplinirii condiţiei de fond privitoare la capacitatea adoptatorilor de a asigura copilului o dezvoltare fizică şi morală corespunzătoare era în sarcina exclusivă a instanţei de judecată.

Astăzi, această verificare se face, în prealabil, de către Comisia pentru protecţia copilului în raza căreia domiciliază, după caz, adoptatorul sau adoptatorii. Neobţinerea atestatului de familie adoptivă face imposibil demersul în vederea adopţiei.

În literatura juridică[26] s-a arătat că verificarea condiţiilor materiale şi a garanţiilor morale nu este necesară, dacă cel ce urmează a fi adoptat a dobândit capacitate deplină de exerciţiu, deoarece dispoziţiile în legătură cu atestatul se referă, în mod expres, la adopţia unui „copil". Afară de argumentul de text furnizat de art. 6, alin. 1, din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, raţionamentul autoarei poate fi susţinut prin aceea că, într-o asemenea ipoteză, constatarea aptitudinii de a adopta nu îşi are rostul, de vreme ce părintele adoptiv nu are de preluat drepturile şi îndatoririle părinteşti, pentru că acestea s-au stins o dată cu dobândirea capacităţii depline de exerciţiu de către adoptat şi, oricum, ţinând seama de condiţia ca adoptatul să fi fost crescut în timpul minorităţii de persoana sau familia care doreşte adopţia, ocrotirea minorului s-a realizat cu anticipaţie, încuviinţarea adopţiei de către instanţa de judecată venind doar să confirme, din punct de vedere juridic, o stare de fapt preexistentă.

În ceea ce ne priveşte[27], considerăm că obţinerea atestatului de persoană sau de familie adoptivă este necesară şi în cazul adopţiei unei persoane majore, deoarece aptitudinea de a adopta este o condiţie de fond a oricărui adoptator. În caz contrar, o persoană sau o familie, pentru a eluda dispoziţiile legii care i-ar interzice adopţia unui minor, ar formula cererea de adopţie atunci când adoptatul dobândeşte capacitate de exerciţiu, făcând dovada că l-a crescut în timpul minorităţii.

1.2.2. *Condiţiile de fond cu privire la adoptat*

1) **Adoptatul este o persoană lipsită de capacitatea deplină de exerciţiu.** Art. 2, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prevede: „Copilul poate fi adoptat până la dobândirea capacităţii depline de exerciţiu". Din analiza acestei prime condiţii de fond a adoptatului rezultă că poate fi adoptată orice persoană fizică până la dobândirea capacităţii depline de exerciţiu, respectiv până la împlinirea vârstei de 18 ani sau, în cazul minorei[28], până la data încheierii căsătoriei.

În mod excepţional, în condiţiile art. 2, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, este posibilă şi adopţia persoanei cu capacitate deplină de exerciţiu, dar numai de către persoana sau familia care a crescut-o.

Aşadar, urmează a se dovedi, în faţa instanţei judecătoreşti, cu orice mijloc de probă, că, în fapt, între adoptator sau adoptatori, pe de o parte, şi adoptat, pe de altă parte, s-au statornicit relaţii fireşti, ce caracterizează legătura părinte – copil, iar adopţia încuviinţată de instanţa de judecată nu face decât să transforme într-o situaţie de drept o situaţie de fapt, care durează de ani. De asemenea, scopul adopţiei, acela de a se proteja interesele superioare ale copilului, a fost atins cu anticipaţie în timpul

---

26. E. Florian, „Unele consideraţii asupra noului regim al adopţiei"; *Dreptul*, nr. 11/1998, p. 10.
27. A se vedea G. Lupşan, *op.cit.*, p. 200.
28. Minora căsătorită poate fi adoptată numai în condiţiile prevăzute de art. 2, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997.

minorității adoptatului. În concluzie, judecătorul nu face altceva decât să dea valoare juridică unei situații de fapt.

2) **Condiția de adoptabilitate.** Din analiza art. 3, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 și a art. 20 din Convenția ONU cu privire la drepturile copilului[29], rezultă că devine adoptabil orice copil lipsit, temporar sau definitiv, de mediul său familial, precum și cel care, în propriul său interes, nu poate fi lăsat în acest mediu[30]. De asemenea, art. 13 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 prevede: „Este interzisă adopția copiilor care nu se află în evidența Comitetului Român pentru Adopții, cu excepția cazului în care soțul adoptă copilul celuilalt soț, a cazului în care adoptatorii sunt rude până la gradul al IV-lea inclusiv cu unul dintre părinții copilului, sau a adopției în condițiile prevăzute la art. 2, alin. 2".

Așadar, în regulă generală, nu pot fi adoptați decât copiii *aflați în evidența Comitetului Român pentru Adopții*. Pot fi înscriși pe listele Comitetului Român pentru Adopții acei copii al căror interes reclamă protecția drepturilor lor prin intermediul instituției adopției și care se află în una dintre următoarele situații:

- părinții copilului sunt decedați sau au fost declarați judecătorește morți, sunt necunoscuți, decăzuți din drepturile părintești sau sunt puși sub interdicție;
- unul dintre părinții copilului se află într-una din situațiile enumerate mai sus, iar celălalt părinte este de acord cu adopția, fiind în imposibilitate de a se îngriji de acesta;
- ambii părinți ai copilului și-au exprimat consimțământul la adopție, consimțământ ce a devenit irevocabil;
- copilul a fost declarat abandonat pe cale judecătorească, în condițiile Legii nr. 47/1993;
- copilul este născut din părinți necunoscuți.

În literatura juridică recentă[31] s-a susținut că, ținând seama de specificul atribuțiilor recunoscute Comisiei pentru protecția copilului și prevăzute de art. 5, alin. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecția copilului aflat în dificultate, precum și de cazurile indicate limitativ de lege, în care este posibilă adopția copilului din familie, la adopție sunt vizați numai copiii aflați în dificultate.

În ceea ce ne privește, considerăm că noțiunea de „copil aflat în dificultate" este mult mai vastă decât cea de „copil adoptabil". În plus, nu orice copil aflat în dificultate poate fi adoptat. Pentru ca un copil să devină adoptabil, trebuie să fie îndeplinită condiția legată de clarificarea situației lui juridice (de exemplu, dacă a fost declarat abandonat printr-o hotărâre judecătorească, ori dacă este un copil născut din părinți necunoscuți, ori dacă părinții lui firești și-au exprimat consimțământul irevocabil pentru adopție)[32].

Din definiția dată de art. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 rezultă că în categoria copiilor aflați în dificultate intră acei copii a căror dezvoltare, securitate ori integritate fizică sau morală este periclitată, fie pentru că sunt lipsiți de

---

29. România a ratificat această convenție prin Legea nr. 18/1990, publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 109 din 28 septembrie 1990, și republicată în nr. 314 din 13 iunie 2001.
30. Pentru o analiză în amănunt a acestor situații, a se vedea M. Avram, *op.cit.*, pp. 135-142.
31. E. Florian, art.cit., p. 6.
32. A se vedea G. Lupșan, *op.cit.*, pp. 201-202.

ocrotire părintească, fie că ocrotirea părintească de care beneficiază este precară din cauza părinţilor care, din motive imputabile acestora ori din alte motive neimputabile, nu-şi îndeplinesc în mod corespunzător drepturile şi îndatoririle privitoare la persoana copilului. Aşa fiind, într-o astfel de situaţie, minorul, în mod temporar sau permanent, este încredinţat sau dat în plasament, după caz, unei persoane, familii ori unui asistent maternal, desemnat de către Comisia pentru protecţia copilului, serviciul public specializat sau un organism privat autorizat. Or, măsura luată pentru protejarea interesului minorului în cauză nu exclude posibilitatea revenirii minorului în familia biologică. De asemenea, există posibilitatea ca părinţii fireşti să viziteze minorul cu privire la care s-a luat una dintre măsurile de protecţie prevăzute de lege.

În concluzie, atâta vreme cât acest copil aflat în dificultate nu a devenit adoptabil prin voinţa părinţilor săi fireşti, prin hotărâre judecătorească sau prin dispoziţia legii, el nu poate să fie adoptat.

3) **Diferenţa de vârstă.** Cum diferenţa de vârstă dintre adoptat şi adoptator este o condiţie bilaterală, ea a fost studiată în secţiunea anterioară.

1.2.3. *Consimţământul la adopţie*

1) **Persoanele prevăzute de lege pentru a-şi exprima consimţământul la adopţie.** Din analiza dispoziţiilor art. 7 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că persoanele care urmează să-şi exprime consimţământul pentru încuviinţarea unei adopţii sunt următoarele:

a) *părinţii fireşti ai minorului*, indiferent dacă aceştia sunt căsătoriţi între ei, divorţaţi sau despărţiţi în fapt. Dacă din actul de naştere rezultă că este stabilită filiaţia faţă de ambii părinţi, aceştia îşi exprimă consimţământul la adopţia copilului lor minor. Nu prezintă importanţă locul în care se află minorul - serviciu public specializat, organism privat autorizat, asistent maternal etc. -, la data exprimării de către părinţii fireşti a consimţământului la adopţie. Astfel, chiar dacă minorul este, în baza unei hotărâri judecătoreşti sau a unei hotărâri a Comisiei pentru protecţia copilului, încredinţat unei terţe persoane sau instituţionalizat într-o instituţie de ocrotire de stat sau particulară, consimţământul la adopţie este exprimat tot de către părinţii fireşti ai celui ce urmează a fi adoptat (art. 7, alin. 1, lit. a);

b) *unul dintre părinţii fireşti ai minorului*, dacă celălalt părinte este decăzut din drepturile părinteşti, este decedat, pus sub interdicţie, declarat pe cale judecătorească mort sau dispărut ori se află într-o situaţie în care nu-şi poate exprima voinţa (art. 7, alin.1);

c) dacă ambii părinţi fireşti ai minorului se află într-una din situaţiile enumerate mai sus, consimţământul lor nu mai este necesar (art. 7, alin. 2). Dacă minorul se află sub tutelă, considerăm că *tutorele* trebuie să-şi exprime consimţământul, chiar dacă nu există un text legal în acest sens;

d) *minorul ce urmează a fi adoptat*, dacă a împlinit vârsta de 10 ani[33] (art. 7, alin. 1, lit. c);

33. Această vârstă este diferită: 14 ani în Germania, Spania şi Portugalia, 15 ani în Belgia şi Franţa (pentru adopţia cu efecte restrânse), 13 ani în Franţa. În Marea Britanie şi Olanda nu se cere un asemenea consimţământ.

e) *adoptatorul sau adoptatorii*, după caz (art. 7, alin. 1, lit. d şi art. 12, alin. 5, lit. d) ;

f) *soţul adoptatorului*, dacă adopţia este solicitată doar de unul dintre soţi. În literatura de specialitate[34] se afirmă că, în acest caz, suntem în prezenţa unui „consimţământ de neîmpotrivire" la adopţie din partea acestui soţ, prin care se garantează *in abstracto* că adopţia şi prezenţa copilului în noua familie nu creează o legătură de natură să destabilizeze viaţa de cuplu a soţilor. În urma încuviinţării adopţiei, filiaţia se stabileşte doar între soţul adoptator şi adoptat. Art. 4, alin. 2 prevede că, dacă soţul adoptatorului se află în imposibilitatea de a-şi exprima consimţământul (de exemplu, este pus sub interdicţie, decăzut din drepturile părinteşti, dispărut), acest consimţământ nu mai este necesar pentru realizarea adopţiei.

2) **Forma în care se exprimă consimţământul la adopţie.** Din analiza dispoziţiilor art. 7, alin. 1, lit. a şi art. 12, alin. 5, lit. d din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că legiuitorul a impus necesitatea exprimării consimţământului în formă autentică.

În cazul părinţilor sau, după caz, al părintelui firesc al minorului, declaraţia exprimată la notarul public trebuie să cuprindă prevederea că declarantul este de acord cu adopţia copilului de către o persoană sau familie propusă de Comisia pentru protecţia copilului.

Adoptatorul sau adoptatorii trebuie ca în conţinutul declaraţiei de consimţământ la adopţie să precizeze faptul că au luat cunoştinţă de starea de sănătate a adoptatului, potrivit certificatului medical, şi că au convenit asupra numelui de familie al adoptatului, dacă adoptatorii poartă nume de familie diferite.

Dacă minorul a împlinit vârsta de 10 ani, consimţământul la adopţie este cerut de către instanţa judecătorească. În încheierea de şedinţă se consemnează atitudinea adoptatului în legătură cu adopţia solicitată.

1.3. *Lipsa impedimentelor la adopţie*

1.3.1. *Definiţia, clasificarea şi analiza impedimentelor*

Impedimentele reprezintă acele împrejurări de fapt sau de drept a căror existenţă împiedică încuviinţarea adopţiei de către instanţa de judecată.

În funcţie de modul în care sunt consacrate legislativ, impedimentele la adopţie se clasifică în *impedimente exprese* (impedimentul care rezultă din rudenia colaterală de gradul II, dintr-o adopţie anterioară sau din calitatea de soţi a adoptaţilor) şi *impedimente virtuale* (impedimentele care rezultă din filiaţia firească şi din calitatea de soţi a adoptatorului şi a adoptatului).

1) **Impedimentul rezultat din rudenia colaterală de gradul II.** Potrivit art. 3, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, adopţia între fraţi este interzisă.

Impedimentul fiind de strictă interpretare, rezultă că, pe de o parte, este oprită adopţia între fraţi, indiferent dacă aceştia sunt din căsătorie, din afara căsătoriei ori din adopţie, indiferent dacă sunt fraţi uterini sau consangvini, iar pe de altă parte, este permisă adopţia între toate celelalte rude. De exemplu, poate fi adoptat nepotul de fiu de către bunic sau nepotul de frate de către unchi etc. Mai mult decât atât, legiuitorul

34. A se vedea M. Avram, *op.cit.*, p. 149.

acordă prioritate adopţiei între rude dacă adoptatorii sunt rude până la gradul IV inclusiv cu unul dintre părinţii copilului ce urmează a fi adoptat.

2) **Impedimentul rezultat dintr-o adopţie anterioară.** Potrivit art. 4, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 este interzisă adopţia unui copil de către mai multe persoane, cu excepţia cazului în care ea se face de către soţ şi soţie, simultan sau succesiv.

Aşa cum am arătat într-o secţiune anterioară, un copil poate fi adoptat, în regulă generală, de o singură persoană. Dacă s-ar permite ca acelaşi copil să fie adoptat de mai multe persoane, s-ar crea, prin suprapunerea mai multor raporturi de rudenie, o situaţie în care relaţiile dintre adoptat şi adoptatori nu sunt asemănătoare cu cele care există, în mod firesc, între părinţi şi copil.

Dacă un copil a fost deja adoptat, o a doua adopţie a aceluiaşi copil nu mai este posibilă decât dacă solicitantul este soţul primului adoptator ori dacă adopţia anterioară a fost desfăcută sau desfiinţată. În ultima ipoteză, considerăm că nu mai este necesară luarea din nou a consimţământului părinţilor fireşti ai copilului. Astfel, ţinând cont că părinţii şi-au exprimat un consimţământ irevocabil, acesta nu mai trebuie din nou exprimat[35], dacă minorul urmează a fi adoptat de o altă persoană, după desfacerea sau desfiinţarea adopţiei. Consimţământul pentru adopţie este impersonal, el nu conţine declaraţia părinţilor că aceştia sunt de acord ca minorul să fie adoptat de către soţii „X", ci că sunt de acord cu familia propusă de Comisia pentru protecţia copilului.

3) **Impedimentul rezultat din calitatea de soţi a celor care urmează a fi adoptaţi.** Potrivit art. 3, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 este interzisă adopţia a doi soţi de către aceeaşi persoană sau familie. În cazul în care o asemenea adopţie s-ar fi încuviinţat, persoanele adoptate ar cumula, în acelaşi timp, calitatea de soţ cu aceea de frate. Or, după cum se ştie, din dispoziţiile art. 6 din Codul Familiei rezultă că este incompatibilă calitatea de soţ cu aceea de frate.

Anterior apariţiei Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, acest impediment era inclus, în lipsa unei reglementări exprese, în categoria impedimentelor virtuale.

4) **Impedimentul rezultat din filiaţia firească.** În literatura de specialitate[36], majoritatea autorilor acceptă existenţa impedimentului rezultând din filiaţia firească[37]. Altfel spus, deşi legea nu prevede expres, adopţia este inadmisibilă între părintele firesc şi copilul său. Acest impediment rezultă din interpretarea art. 7 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, care prevede cerinţa ca, la încheierea adopţiei, să-şi exprime consimţământul, pe de o parte, părinţii fireşti ai copilului şi, pe de altă parte, adoptatorul. Aşa fiind, cele două calităţi nu pot fi întrunite în una şi aceeaşi persoană.

În concluzie, părintele nu poate adopta propriul său copil atâta vreme cât filiaţia din căsătorie sau din afara căsătoriei este deja stabilită, potrivit dispoziţiilor Codului Familiei.

Răspunsul este diferit dacă filiaţia copilului din afara căsătoriei nu a fost stabilită (de exemplu, tatăl doreşte să adopte copilul din afara căsătoriei fără paternitatea

35. Excepţie face situaţia în care desfiinţarea adopţiei a fost cauzată de vicierea consimţământului părinţilor fireşti.
36. A se vedea I. Albu, *op.cit.*, p. 269 ; I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.*, p. 385 ; Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 183 ; M. Avram, *op.cit.*, p. 172.
37. Acest impediment priveşte o situaţie de drept, filiaţia fiind stabilită conform dispoziţiilor Codului Familiei.

stabilită). Fiind în interesul copilului, o astfel de adopție este posibilă atâta vreme cât filiația firească nu a fost stabilită. Se înțelege că, dacă ulterior rămânerii definitive și irevocabile a hotărârii de încuviințare a adopției (de exemplu, copilul născut din părinți necunoscuți a fost adoptat) se stabilește filiația dintre adoptat și adoptator fie prin recunoaștere, fie prin hotărâre judecătorească, adopția urmează a fi desființată.

Un alt argument în sprijinul opiniei potrivit căreia adopția este admisibilă între copilul fără filiație stabilită și părintele său firesc îl reprezintă textele din Convenția europeană în materia adopției de copii, încheiată la Strasbourg, la 24 aprilie 1967. Astfel, art. 7, alin. 2 din această convenție permite ca adoptatorul să fie tatăl sau mama copilului ce urmează a fi adoptat, iar art. 12, pct. 3 prevede că, dacă adopția îmbunătățește situația juridică a copilului, nu se va putea interzice prin legislație unei persoane să adopte copilul său nelegitim. În articolele la care am făcut referire mai sus, prin „tată" și „mamă" se înțeleg persoanele care sunt în mod natural părinții copilului, fără ca filiația să fi fost stabilită.

5) Impedimentul rezultat din calitatea de soți a adoptatului și adoptatorului. Legea nu interzice în mod expres adopția între soți, deși, *de lege ferenda*, o asemenea menționare ar fi binevenită, însă impedimentul care rezultă din calitatea de soți a adoptatului și a adoptatorului trebuie considerat ca fiind implicit. Prin efectul încuviințării unei astfel de adopții, posibilă din prisma condițiilor de fond, deoarece un soț ar fi putut, anterior încheierii căsătoriei, să-l fi crescut pe celălalt soț pe timpul minorității sale, s-ar ajunge la un cumul de calități incompatibile între ele, cele de soți, pe de o parte, cu cele de părinte și copil, pe de altă parte. Cu alte cuvinte, o persoană nu poate fi în același timp și soțul, și descendentul adoptat al aceleiași persoane[38].

În literatura de specialitate[39] se susține că este admisibilă adopția unuia dintre soți de către persoana care l-a crescut în timpul minorității, calitatea de soț neconstituind un impediment. Legiuitorul român permite adopția unei persoane, indiferent dacă aceasta este minoră sau majoră (cu condiția creșterii acesteia în timpul minorității de către viitorul adoptator), dacă este căsătorită sau necăsătorită. Ne alăturăm opiniei[40] care susține că la adopția unuia dintre soți ar trebui să consimtă și soțul neadoptat, pentru a nu afecta, eventual, relațiile dintre soți.

1.4. *Condițiile de formă la adopție*[41]

1.4.1. *Declarația de adopție*

1) Precizări prealabile. Din dispozițiile art. 7, alin. 1, art. 8 și art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că, la adopție, consimțământul se exprimă în formă autentică. Aceasta reprezintă o condiție *ad solemnitatem*, și nu *ad probationem*, ce se concretizează fie într-o declarație unică, fie în declarații separate – concomitente sau succesive – ale persoanelor chemate expres de lege să-și manifeste astfel voința.

38. A se vedea T.R. Popescu, *op.cit.*, p. 124.
39. I. Albu, *op.cit.*, p. 46.
40. *Ibidem*.
41. Scopul pentru care legiuitorul a prevăzut condițiile de formă la adopție este acela ca autoritățile competente în materie, organele administrației publice și instanța de judecată, să verifice dacă sunt îndeplinite condițiile de fond, precum și lipsa impedimentelor la adopție. Aceste condiții de formă privesc forma actelor juridice ale părților și procedura adopției.

În cele ce urmează vom prezenta persoanele care sunt menţionate expres de lege să-şi exprime consimţământul la adopţie.

2) **Consimţământul părinţilor fireşti ai minorului.** Potrivit art. 7, alin. 1, lit. a din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, pentru încuviinţarea adopţiei este necesar consimţământul, exprimat în formă autentică, al părinţilor fireşti sau, după caz, al părintelui firesc, la adopţia copilului de către o persoană sau o familie propusă de Comisia pentru protecţia copilului.

Dacă în legislaţia anterioară consimţământul la adopţie putea fi exprimat fie prin înscris autentic, fie direct în faţa instanţei de judecată, în actualul act normativ în materie se stabileşte *regula înscrisului autentic* realizat de notarul public.

De asemenea, dacă în anterioara reglementare era posibilă întâlnirea, pe parcursul procedurii adopţiei, a părinţilor adoptivi cu părinţii fireşti ai adoptatului, actualmente, o asemenea întâlnire nu mai este posibilă. Astfel, în primul rând, părinţii fireşti ai minorului îşi exprimă consimţământul la adopţie chiar la începutul fazei administrative. Cu alte cuvinte, minorul devine adoptabil prin voinţa părinţilor lui fireşti, care sunt de acord ca acesta să fie adoptat de o persoană sau o familie propusă de Comisia pentru protecţia copilului. În al doilea rând, părinţii fireşti ai adoptatului nu sunt citaţi cu ocazia judecării cererii de încuviinţare a adopţiei. Art. 18, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prevede că judecarea cererii de adopţie se face cu citarea Comisiei pentru protecţia copilului, care a avizat favorabil încuviinţarea adopţiei şi care îl reprezintă pe copil, a persoanei sau a familiei care doreşte să adopte şi a Comitetului Român pentru Adopţii. Aşa fiind, părinţii fireşti nu au posibilitatea legală de a participa la proces[42]. În al treilea rând, legiuitorul a dorit ca, prin procedura specială instituită în materia adopţiei, să garanteze caracterul secret al adopţiei.

Art. 8 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 reprezintă o noutate legislativă în materia adopţiei şi apariţia lui este o consecinţă a discuţiilor din literatura noastră de specialitate. În continuare, vom analiza conţinutul acestui text:

„1. Consimţământul părinţilor poate fi exprimat numai după trecerea unui termen de 45 de zile de la naşterea copilului.
2. Părintele poate revoca consimţământul în termen de 30 de zile de la data înscrisului autentic prin care acesta a fost exprimat.
3. După expirarea termenului prevăzut de alin. 2, consimţământul părintelui devine irevocabil".

În cazul adopţiei, consimţământul are accepţiunea de *act juridic unilateral*, prin care o anumită persoană prevăzută de lege îşi exprimă voinţa pentru a adopta un anumit copil, şi nu accepţiunea de acord de voinţă. În cazul nou-născutului, acest act juridic unilateral devine posibil numai după trecerea unui termen de 45 de zile de la producerea

42. Deoarece soluţionarea cererii pentru încuviinţarea adopţiei urmează regulile procedurii „graţioase", hotărârea instanţei poate fi atacată de orice persoană interesată, chiar dacă nu a fost citată la dezlegarea cererii (art. 336 C.p.civ.). Aşa fiind, în temeiul art. 15 alin. 3 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, părinţii fireşti ai minorului sunt îndreptăţiţi să exercite recursul împotriva soluţiei instanţei de fond. A se vedea V. Stoica, M. Ronea, art.cit., p. 37 ; I. Deleanu, V. Deleanu, *Hotărârea judecătorească*, Editura Servo-Sat, Arad, 1998, p. 244 ; V.M. Ciobanu, *Tratat teoretic şi practic de procedură civilă*, vol. I, Editura Lumina Lex, Bucureşti, 1997, p. 288.

faptului material al naşterii. Credem că raţiunile pentru care legiuitorul a instituit acest termen sunt de *ordin medical*, pentru ca efectele naşterii să dispară pentru mamă, aceasta putând să-şi exprime un consimţământ la adopţie în deplină cunoştinţă de cauză, şi de *ordin legislativ*, pentru că numai astfel situaţia juridică a copilului este clarificată într-o perioadă foarte scurtă.

Totuşi, considerăm că acest termen de 45 de zile ar trebui să fie mai lung, de cel puţin 3 luni, deoarece ar trebui lăsată o perioadă pentru a se verifica dacă nu se creează şi se consolidează un ataşament al mamei faţă de nou-născut. Să nu uităm că un număr mare de copii adoptaţi sunt copii din afara căsătoriei, mamele fiind persoane foarte tinere, care nu realizează efectele definitive pe care le produce consimţământul lor la adopţie.

Consimţământul părinţilor fireşti la adopţie poate fi *revocat* în termen de 30 de zile de la data exprimării lui. În literatura juridică recentă[43] au fost reţinute posibilele implicaţii ale cerinţei caracterului irevocabil al consimţământului exprimat de părinţii fireşti.

Astfel, retractarea unuia sau a ambilor părinţi în termenul de 30 de zile de la data înscrisului autentic[44], necenzurabilă de către autorităţile administrative publice care îşi dau concursul la încheierea adopţiei, împiedică continuarea procesului de încuviinţare a adopţiei, pentru că manifestarea de voinţă, iniţial favorabilă, a fost retrasă înainte de a se fi consolidat.

În principiu, suntem de acord cu această opinie, dar nici în lege şi nici în literatura de specialitate nu se precizează care este efectul consimţământului părinţilor asupra declanşării procedurii adopţiei. În ceea ce ne priveşte[45], considerăm că un copil nu poate fi înscris pe listele Comitetului Român pentru Adopţii, atâta vreme cât nu a fost clarificată situaţia lui juridică, de „adoptabil" sau nu. Or, minorul devine adoptabil numai după ce consimţământul părinţilor lui fireşti a rămas irevocabil.

Se pune întrebarea ce efect produce revenirea unuia sau a ambilor părinţi asupra deciziei lor, după ce consimţământul la adopţie a devenit irevocabil. Din analiza art. 8, alin. 3 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că răspunsul nu poate fi decât negativ. Cu alte cuvinte, acest text are ca efect încuviinţarea adopţiei, în pofida eventualei opuneri tardive, a unuia sau a ambilor părinţi fireşti ai minorului. Într-o astfel de situaţie, nu este exagerat să afirmăm că, la adopţie, consimţământul irevocabil are o natură sancţionatoare, apropiată de cea a decăderii din drepturile părinteşti, pentru că, deşi legătura de filiaţie încetează abia pe data rămânerii irevocabile a hotărârii judecătoreşti de încuviinţare a adopţiei, aşa cum prevede art. 1, alin. 3 şi 4 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, atitudinea subiectivă a părinţilor fireşti faţă de măsura preconizată este ignorată.

În situaţia în care Comisia pentru protecţia copilului hotărăşte încredinţarea copilului în vederea adopţiei, persoana sau familia căreia i-a fost încredinţat minorul dobândeşte, potrivit art. 10 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 la care face

43. E. Florian, art.cit., p. 13.
44. În Franţa, art. 348-3, alin. 2 din Codul Civil prevede că revocarea consimţământului părinţilor fireşti la adopţie poate să intervină în termen de 3 luni de la data exprimării lui. Acest termen a fost redus, prin Legea nr. 96-604 din 5 iulie 1996 cu privire la adopţie (Legea Mattei), la 2 luni.
45. A se vedea G. Lupşan, *op.cit.*, p. 209.

trimitere art. 9, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, drepturile şi îndatoririle părinteşti privitoare la persoana copilului[46]. Aceasta reprezintă doar un transfer provizoriu al ocrotirii părinteşti, pe durata încredinţării prealabile a minorului în vederea adopţiei.

Conform art. 15, alin. 5 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997, suspendarea exerciţiului drepturilor părinteşti intervine doar în acele situaţii excepţionale enumerate în alin. 1 şi 2, care impun plasamentul în regim de urgenţă al copilului[47]. Această măsură nu înseamnă că, în toate cazurile în care s-a dispus încredinţarea prealabilă în vederea adopţiei, exerciţiul drepturilor părinteşti se suspendă de drept.

Pe de altă parte, deşi, în principiu, este obligatorie încredinţarea minorului în vederea adopţiei, există şi excepţii de la această regulă, atunci când măsura încredinţării copilului nu este necesară. Aşa fiind, în perioada dintre rămânerea irevocabilă a consimţământului autentic la adopţie al părinţilor fireşti şi încuviinţarea adopţiei prin hotărâre judecătorească irevocabilă, exerciţiul drepturilor şi îndatoririlor părinteşti este asigurat de către părinţii fireşti. Cu aceste argumente ne raliem opiniei exprimate în literatura de specialitate[48], conform căreia instanţa chemată să se pronunţe asupra cererii de încuviinţare a adopţiei este îndreptăţită să aprecieze motivele şi oportunitatea revocării consimţământului survenit irevocabil în funcţie de cele constatate, fiind posibilă respingerea cererii de adopţie.

Cu alte cuvinte, noţiunea consimţământului „irevocabil" are un conţinut mai flexibil decât cel sugerat semantic, însemnând ineficacitatea retractării, care nu a fost cenzurată şi validată de instanţa judecătorească. O dată în plus, posibilitatea oferită părinţilor fireşti de a participa la cea de-a doua etapă a procedurii de încuviinţare a adopţiei, desfăşurată în faţa instanţei de judecată, şi-ar dovedi utilitatea.

Lipsa consimţământului autentic şi irevocabil al părinţilor fireşti, ori de câte ori acesta este necesar, este sancţionată cu nulitatea absolută a adopţiei, aşa cum reiese din art. 22, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, conform căruia „adopţia este supusă, potrivit legii, nulităţii sau desfacerii". Se revine, în acest fel, la regulile de drept comun în materie de nulitate a actelor juridice civile, pentru că, sub imperiul art. 80 din Codul Familiei, lipsa consimţământului părinţilor fireşti constituia o cauză specială de desfacere a adopţiei, aflată la îndemâna acestora.

Dacă unul dintre părinţi a decedat, a fost declarat judecătoreşte mort sau dispărut, a fost decăzut din drepturile părinteşti, pus sub interdicţie sau este necunoscut, consimţământul celuilalt părinte este suficient, potrivit art. 7, alin. 3 din Ordonanţa de

46. Cel în cauză nu are dreptul să consimtă la adopţia subsecventă a aceluiaşi copil. De asemenea, părinţii fireşti au posibilitatea legală de a păstra legături personale cu minorul (art. 11 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997), fiindcă exerciţiul drepturilor părinteşti nu este în mod necesar suspendat în perioada încredinţării minorului.
47. Art. 15 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 prevede că serviciul public poate decide plasamentul în regim de urgenţă al copilului într-un centru de primire din subordinea sa ori la un organism privat autorizat sau la o persoană ori o familie atestată în acest scop, dacă părinţii, sau numai unul dintre aceştia, pun în pericol securitatea, dezvoltarea sau integritatea morală a copilului, prin exercitarea în mod abuziv a drepturilor părinteşti sau prin neglijenţă gravă în îndeplinirea obligaţiilor de părinte (alin. 1), precum şi în cazul în care minorul este găsit lipsit de supraveghere sau este părăsit de părinţi (alin. 2).
48. I.P. Filipescu, *Adopţia...*, *op.cit.*, p. 12; E. Florian, art.cit., p. 14.

urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, iar când ambii părinţi se află în vreuna dintre situaţiile de mai sus, sau se află în imposibilitatea de a-şi manifesta voinţa, ori copilul a fost declarat abandonat prin hotărâre judecătorească irevocabilă, consimţământul părinţilor fireşti nu mai este necesar, potrivit art. 7, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997.

În situaţia în care *minorul este pus sub tutelă*, legiuitorul nu prevede faptul ca tutorele să-şi exprime consimţământul la adopţie. Aşa fiind, în actuala reglementare, dreptul părinţilor fireşti de a consimţi la adopţia copilului este un drept exclusiv, nefiind recunoscut şi tutorelui[49]. În consecinţă, este posibil ca adopţia minorului lipsit de ocrotire părintească, dar aflat sub tutelă, care nu a împlinit vârsta de 10 ani, să fie încuviinţată în prezenţa unui singur consimţământ, acela al adoptatorului sau al adoptatorilor. Totuşi, în faţa instanţei judecătoreşti, interesele minorului sunt promovate, în toate cazurile, de Comisia pentru protecţia copilului, care a avizat favorabil adopţia şi care îl reprezintă pe copil, potrivit art. 18, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997.

În cazul *copilului declarat abandonat*, pentru care exerciţiul drepturilor părinteşti revine, după caz, serviciului public specializat, organismului privat ori persoanei căreia i s-a încredinţat minorul, în lipsa unui text expres al legii, nu se impune exprimarea consimţământului acestora. În ceea ce ne priveşte, considerăm că este necesar acest consimţământ, persoana juridică sau persoana fizică la care se află încredinţat minorul subrogându-se drepturilor şi îndatoririlor părinteşti, care includ şi dreptul de a-şi exprima consimţământul la adopţie.

3) **Consimţământul soţului adoptatorului.** Potrivit art. 4, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, dacă persoana care doreşte să adopte este căsătorită, este necesar şi consimţământul celuilalt soţ, cu excepţia cazurilor în care acesta din urmă se află în imposibilitatea de a-şi manifesta voinţa. Scopul exprimării consimţământului nu este de a crea o filiaţie între copil şi soţul adoptatorului, ci de a oferi o garanţie că prezenţa copilului în familia adoptatorului nu duce la destabilizarea relaţiilor de căsătorie.

Legea nu conţine nici o prevedere expresă în legătură cu forma în care se exprimă acest consimţământ. Ar putea fi exprimat în scris, fără a fi act autentic, sau ar putea fi exprimat direct în faţa instanţei de judecată. În ceea ce ne priveşte, considerăm că, pentru raţiuni de identitate, soţul adoptatorului trebuie să-şi exprime consimţământul la adopţie tot în formă autentică.

Este posibil ca, în practică, soţul adoptatorului să refuze să-şi exprime consimţământul la adopţie, ceea ce conduce la imposibilitatea realizării adopţiei. În legislaţia noastră nu există nici o pârghie juridică prin care lipsa acestui consimţământ să poată fi înlocuită cu o hotărâre a instanţei de judecată, care să aprecieze, pe baza mijloacelor de probă administrate, ca şicanatoare această atitudine a soţului adoptatorului.

4) **Consimţământul adoptatului.** Dacă minorul care urmează a fi adoptat a împlinit *vârsta de 10 ani*, trebuie să consimtă la adopţie. Art. 18, alin. 4 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prevede: „Consimţământul copilului care a împlinit vârsta de 10 ani va fi cerut de instanţă". Aşadar, judecătorul ascultă minorul în camera de consiliu în legătură cu dorinţa lui de a fi adoptat de persoana sau de familia care a formulat cererea.

49. Pentru opinia potrivit căreia tutorele este chemat să-şi dea consimţământul la adopţie, fără ca manifestarea sa de voinţă să condiţioneze valabilitatea actului juridic al adopţiei, a se vedea I.P. Filipescu, *Adopţia...*, *op.cit.*, p. 12.

În ceea ce-l priveşte pe *adoptatul cu capacitate deplină de exerciţiu*, considerăm că, în lipsa unui text de lege, el îşi exprimă consimţământul în formă autentică la notarul public.

5) **Consimţământul adoptatorului.** În legătură cu forma în care adoptatorul îşi exprimă consimţământul la adopţie, art. 12, alin. 5, pct. d din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 menţionează că la cererea de adopţie se anexează „declaraţie autentificată de consimţământ la adopţie a persoanei sau familiei care doreşte să adopte, în care aceasta să precizeze că a luat la cunoştinţă de starea de sănătate a copilului, potrivit certificatului medical".

Aşadar, adoptatorul sau soţii adoptatori îşi exprimă consimţământul la adopţie tot în formă autentică. În conţinutul declaraţiei exprimate în faţa notarului public şi concretizate în înscris autentic, adoptatorul sau adoptatorii vor indica numele şi prenumele copilului ce urmează a fi adoptat, statutul lui de copil adoptabil, numele de familie ce-l va purta copilul adoptat, precum şi faptul că aceştia au luat la cunoştinţă de starea de sănătate a copilului.

1.4.2. *Procedura administrativă a adopţiei*[50]

Din analiza dispoziţiilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că încheierea şi încuviinţarea adopţiei implică parcurgerea de către adoptator sau adoptatori, după caz, a unei proceduri complexe şi îndelungate, care poate fi divizată în două etape: procedura administrativă şi procedura judiciară.

Faza administrativă[51] a procedurii de adopţie presupune parcurgerea de către adoptator sau adoptatori a mai multor etape, care se derulează în faţa organelor administraţiei publice cu atribuţii în domeniul protecţiei copilului. Scopul parcurgerii acestei proceduri este acela de a pregăti dosarul de adopţie în vederea încuviinţării adopţiei de instanţa de judecată[52], verificându-se dacă adoptatul sau adoptatorii îndeplinesc condiţiile de fond la adopţie şi dacă există vreun impediment la adopţie.

Aceste etape sunt următoarele:
- obţinerea atestatului de familie sau de persoană aptă să adopte;
- transmiterea cererii de adopţie Comitetului Român pentru Adopţii;
- identificarea copilului care urmează a fi propus pentru adopţie;
- încredinţarea copilului în vederea adopţiei;
- obţinerea avizului favorabil încuviinţării adopţiei;
- eliberarea confirmării Comitetului Român pentru Adopţii.

Indiferent dacă adopţia este naţională sau internaţională, se impune cu necesitate parcurgerea de către adoptatori a fazei administrative prealabile judecării cererii de încuviinţare a adopţiei, cu anumite particularităţi în cazul adoptatorilor cetăţeni străini.

1) **Obţinerea atestatului de persoană sau de familie aptă să adopte.** Obţinerea atestatului de persoană sau de familie aptă să adopte reprezintă prima etapă a unei îndelungate proceduri administrative şi individuale. Atestatul obţinut dovedeşte împrejurarea

50. G. Lupşan, „Procedura adopţiei", *Dreptul*, nr. 4/1999, pp. 54-72.
51. În literatura de specialitate se consideră că există o procedură administrativă anterioară încuviinţării adopţiei. A se vedea, în acest sens C. Moroşanu, N. Iftimie, C. Chelaru, V. Eparu, I. Serbina, *Adopţia naţională şi internaţională*, Editura Moldogrup, Iaşi, 1997, pp. 43-50.
52. M. Avram, *op.cit.*, p. 193.

că persoana care doreşte să adopte prezintă condiţii materiale şi garanţii morale necesare asigurării dezvoltării armonioase a copilului, realizându-se, astfel, o condiţie de fond la adopţie.

Din analiza dispoziţiilor art. 6 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 rezultă că persoana sau familia adoptivă trebuie să parcurgă patru etape:

a) *informarea prealabilă*: adoptatorul sau adoptatorii, după caz, se adresează cu o cerere de intenţie fie serviciului public specializat din judeţul unde domiciliază, fie unui organism privat autorizat. În acest moment, adoptatorii obţin informaţii cu privire la procedura adopţiei şi la reglementarea acesteia;

b) *cererea de adopţie*: adoptatorii redactează o cerere în care precizează dorinţa lor de a adopta unul sau mai mulţi copii propuşi de autoritatea competentă, indicând, eventual, sexul şi vârsta acestora. Ei anexează la cerere copii legalizate ale certificatelor de naştere şi ale certificatului de căsătorie, certificate privind starea sănătăţii şi cele privind antecedentele penale, adeverinţe cu veniturile pe care aceştia le realizează, dovada că deţin o locuinţă. După înregistrare, cererea, împreună cu actele sus-menţionate, se înaintează de către serviciul public specializat sau organismul privat autorizat Comisiei pentru protecţia copilului din judeţul în raza căruia domiciliază adoptatorii. În termen de 90 de zile de la data primirii dosarului adoptatorilor, această comisie este obligată, în baza art. 6, alin. 3 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, să ofere, pe baza investigaţiilor efectuate, un răspuns în legătură cu condiţiile materiale şi garanţiile morale corespunzătoare dezvoltării armonioase a copilului pe care le au adoptatorii;

c) *investigaţiile*: deşi legiuitorul nu prevede expres câte rapoarte urmează a fi efectuate, considerăm că, pe parcursul perioadei de 90 de zile, asistentul social căruia i s-a repartizat cazul de către serviciul public specializat sau de către organismul privat autorizat întocmeşte rapoarte bilunare în legătură cu condiţiile materiale şi garanţiile morale pe care le asigură adoptatorii, necesare dezvoltării armonioase a copilului. Aceste rapoarte se întocmesc în urma vizitelor şi a discuţiilor avute de asistentul social la domiciliul adoptatorilor şi se finalizează cu propuneri în legătură cu calitatea familiei în cauză de a adopta. În redactarea rapoartelor de evaluare a persoanei sau a familiei care doreşte să adopte, asistentul social urmează să analizeze următoarele aspecte: profilul individual al adoptatorului sau al adoptatorilor, situaţia materială şi relaţiile actuale dintre aceştia, lipsa copiilor sau atitudinea faţă de copiii proprii, capacitatea parentală, schiţa fiecărui copil din cadrul familiei, familia lărgită, stilul de viaţă al familiei, motivaţia şi înţelegerea actuală a sarcinilor adoptatorilor, aşteptări faţă de mediul de provenienţă al copilului, locuinţa, veniturile şi vecinătatea. Asistenţa socială în adopţie trebuie să se bazeze pe acceptarea a două idei esenţiale. În primul rând, intervenţia asistentului social se concentrează asupra ajutării viitorilor adoptatori de a decide dacă sunt în stare şi vor să facă faţă sarcinilor suplimentare impuse de parentatea adoptivă. Informarea specifică, pregătirea şi suportul profesional depind, în egală măsură, şi de copilul ce urmează a fi adoptat. În al doilea rând, recunoaşterea faptului că adopţia implică sarcini părinteşti nu trebuie să fie confundată cu mesajul că parentatea adoptivă ar fi mai puţin

valoroasă sau mai puţin „adevărată” decât parentatea biologică ori că ea, fiind bazată pe „aranjamente” sociale, este lipsită de responsabilitate[53];

d) *decizia*: potrivit art. 6, alin. 3 şi art. 9, alin. 7 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, Comisia judeţeană pentru protecţia copilului hotărăşte, pe baza celor şase rapoarte întocmite de către asistentul social şi depuse la secretariat, în legătură cu eliberarea atestatului de persoană sau de familie adoptivă.

Atestatul nu presupune o selecţie a persoanelor care doresc să adopte, ci doar o evaluare a acestora, privitoare la capacitatea lor educativă, psihologică şi materială de a primi în familia lor un copil şi de a deveni părinţi. De asemenea, obţinerea acestui atestat nu creează pentru organismul competent în materie obligaţia de a oferi adoptatorilor în cauză un copil, ci acordă doar dreptul celor în cauză de a continua procedura administrativă, probând că este îndeplinită o primă condiţie de fond la adopţie.

Considerăm că actuala reglementare a atestatului de persoană sau de familie adoptivă este lacunară în privinţa conţinutului ei. Astfel, legiuitorul, pe de o parte, nu precizează până la ce dată este valabil acest document, pe ce perioadă de timp el poate fi folosit de adoptator sau adoptatori, iar pe de altă parte, nu dă dreptul organului care îl emite de a stabili o astfel de dată sau perioadă. Nu trebuie neglijată nici posibilitatea ca, până la data soluţionării cererii de adopţie de către instanţa judecătorească, să se producă modificări în structura familiei, în condiţiile materiale sau garanţiile morale ale persoanei sau familiei adoptive etc.

De asemenea, din dispoziţiile legii nu rezultă dacă atestatul trebuie să aducă menţiuni în legătură cu vârsta, sexul, numărul copiilor ce pot fi adoptaţi de titularul sau titularii atestatului. Or, evaluarea persoanei sau familiei care doreşte să adopte se face şi în funcţie de vârsta şi sexul copilului, de diferenţa de vârstă dintre adoptat şi adoptator, de starea de sănătate a copilului. Având în vedere aceste elemente, se pune întrebarea care sunt criteriile legale ce stau la baza identificării şi repartizării persoanei sau familiei potrivite pentru a adopta un copil.

În fine, atestatul de familie adoptivă eliberat de Comisia judeţeană pentru protecţia copilului este obligatoriu atât pentru cetăţenii români, cât şi pentru cetăţenii străini cu domiciliul sau reşedinţa pe teritoriul României de cel puţin 6 luni. Cetăţenii străini cu domiciliul în străinătate vor prezenta un act eliberat de autorităţile străine competente în materie, din care să rezulte că persoana sau familia în cauză este aptă să adopte în conformitate cu prevederile legii lor naţionale (art. 11, alin. 3, pct. a din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997)[54]. În acelaşi sens, art. 5 din Convenţia de la Haga prevede că adopţia nu poate avea loc decât dacă autorităţile competente ale statului primitor au constatat faptul că viitorii părinţi adoptivi sunt corespunzători şi apţi să adopte, precum şi faptul că ei s-au bucurat de toate sfaturile necesare legate de adopţie.

2) **Transmiterea cererii de adopţie Comitetului Român pentru Adopţii.** Art. 11, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prevede că, în termen de 5 zile

53. A se vedea C.R. Smith, *Adopţia şi plasamentul familial*, Editura Alternative, Bucureşti, 1993, p. 150.

54. Pentru Franţa, acest act se numeşte *agrément* şi se eliberează de Comitetul General al departamentului în raza căruia domiciliază adoptatorii (art. 63 şi 100, alin. 3 din *Code de la famille et de l'Aide Social*), iar în Italia, el este o hotărâre a tribunalului pentru minori.

de la eliberarea atestatului, serviciul public specializat sau organismul privat autorizat, după caz, va transmite Comitetului Român pentru Adopţii cererea de adopţie, formulată de persoana sau de familia cu domiciliul sau reşedinţa pe teritoriul României. La cerere se anexează atestatul şi înscrisurile în baza cărora acesta a fost eliberat.

În cazul persoanelor sau al familiilor care au domiciliul sau reşedinţa în străinătate, indiferent că sunt cetăţeni români sau cetăţeni străini, art. 11, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prevede că cererile lor de a adopta vor fi transmise Comitetului Român pentru Adopţii numai prin intermediul autorităţii centrale care acţionează în acel stat în domeniul protecţiei copiilor şi cooperării în materia adopţiei internaţionale sau al organismelor private autorizate de către acesta şi de către Comitetul Român pentru Adopţii. Dacă în statul respectiv nu există o asemenea autoritate centrală, cererile se transmit fie prin intermediul autorităţii publice cu atribuţii în domeniul adopţiei din acel stat şi cu care Comitetul Român pentru Adopţii a încheiat acorduri de colaborare, fie prin intermediul unui organism privat autorizat de către autoritatea publică străină şi de către Comitetul Român pentru Adopţii.

Cererea persoanei sau a familiei care are domiciliul sau reşedinţa în străinătate este însoţită de următoarele acte expres prevăzute de art. 11, alin. 3 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997[55]:

- un act eliberat de autorităţile străine din care să rezulte că există garanţii ca minorul repartizat de Comitetul Român pentru Adopţii să intre şi să locuiască în statul străin, precum şi pentru urmărirea evoluţiei lui după adopţie;
- un act eliberat de autorităţile străine din care să rezulte că persoana sau familia în cauză este aptă să adopte în conformitate cu prevederile legii lor naţionale;
- raportul asupra anchetei psihosociale efectuate de autorităţile străine competente sau de organismele private autorizate de către acestea la domiciliul persoanei sau al familiei în cauză, în care să se arate opinia acestora cu privire la adopţie;
- certificatele de naştere şi de căsătorie ale persoanei sau ale familiei în cauză, în copie legalizată;
- certificatele privind starea de sănătate şi antecedentele penale ale persoanei sau ale familiei respective.

Atât cererea, cât şi actele sus-menţionate trebuie să fie însoţite de traducerea autentificată în limba română. Comitetul Român pentru Adopţii înregistrează dosarul adoptatorilor şi îl transmite organismului privat prin intermediul căruia dosarul a fost înregistrat.

3) **Identificarea copilului propus spre adopţie.** În baza art. 12, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, Comisiile pentru protecţia copilului din fiecare judeţ, respectiv din sectoarele municipiului Bucureşti, sunt obligate să transmită Comitetului Român pentru Adopţii datele de identitate şi toate informaţiile pertinente referitoare la copiii a căror adopţie sunt competente să o avizeze. Este vorba

55. În această materie sunt incidente dispoziţiile art. 162 din Legea nr. 105/1992 cu privire la reglementarea raporturilor de drept internaţional privat, potrivit cărora actele oficiale, întocmite sau legalizate de către autorităţile străine, pot fi folosite în faţa instanţelor române numai dacă sunt supralegalizate, pe cale administrativă ierarhică şi apoi de misiunile diplomatice sau consulare ale României, pentru a se garanta autenticitatea semnăturilor în temeiul Convenţiei cu privire la suprimarea cerinţei supralegalizării actelor oficiale străine, adoptată la Haga la 5 octombrie 1961, la care România este parte, sau pe cale de reciprocitate.

despre copiii instituţionalizaţi, aflaţi în centrele de plasament, ai căror părinţi şi-au exprimat consimţământul la adopţie sau au fost decăzuţi din drepturile părinteşti ori cărora li s-a retras exerciţiul drepturilor părinteşti prin hotărâre judecătorească de declarare a abandonului. De asemenea, figurează pe listele Comitetului Român pentru Adopţii[56] şi copiii născuţi din părinţi necunoscuţi sau ai căror părinţi au decedat, neexistând nici o rudă sau o persoană care să dorească să devină tutore.

În termen de 5 zile de la primirea datelor referitoare la copiii adoptabili, Comitetul Român pentru Adopţii este obligat să le comunice tuturor Comisiilor judeţene pentru protecţia copilului. De asemenea, într-o perioadă de 60 de zile de la comunicarea acestor date, Comisiile judeţene transmit cererile persoanelor sau familiilor care doresc să le fie încredinţaţi acei copii în vederea adopţiei. În cazul în care nu există cereri privind încredinţarea copilului în vederea adopţiei, Comitetul Român pentru Adopţii repartizează unui serviciu public specializat sau unui organism privat român autorizat sarcina identificării unei persoane sau unei familii potrivite pentru copil.

La nivelul serviciului public specializat sau al organismului privat, în acest moment, se realizează identificarea copilului potrivit profilului psihologic al familiei adoptive. În acest scop, se întocmeşte un raport asupra copilului, cuprinzând informaţii asupra identităţii, a adoptabilităţii, a mediului social al acestuia, a evoluţiei personale şi familiale, a trecutului său medical şi al familiei sale, a necesităţilor sale speciale, a originii sale etnice, religioase şi culturale. Acest raport împreună cu dovada adoptabilităţii copilului (de exemplu, declaraţia de consimţământ la adopţie dată de părinţii fireşti ai copilului, hotărârea judecătorească de declarare a abandonului) se transmit familiei propuse pentru adopţie.

Următoarea etapă, legală, dar nu obligatorie, deşi recomandată, o reprezintă întâlnirea dintre copil şi adoptatori. Întâlnirea este necesară pentru a permite, în primul rând, atât familiei, cât şi copilului să aibă o reacţie iniţială „instinctivă" unul faţă de celălalt. În al doilea rând, întîlnirea oferă ocazia copilului de a se familiariza suficient cu viitorii părinţi şi, în al treilea rând, de a ajuta copilul să se despartă de îngrijitorii anteriori şi să anticipeze viitorul în noua familie.

Dacă adoptatorii doresc să adopte copilul propus de serviciul public sau de organismul privat autorizat, urmează să-şi exprime consimţământul în formă autentică, menţionând că au luat cunoştinţă de starea de sănătate a copilului.

4) **Încredinţarea copilului în vederea adopţiei.** Serviciul public specializat sau organismul privat autorizat depune o cerere la Comisia pentru protecţia copilului în a cărei rază teritorială se află domiciliul sau reşedinţa copilului în cauză, solicitându-se încredinţarea în vederea adopţiei către persoana sau familia adoptivă. Comisia pentru protecţia copilului poate încredinţa copilul în vederea adopţiei numai dacă sunt îndeplinite condiţiile prevăzute de art. 6, 7, alin. 1, lit. a, d şi art. 8 din Ordonanţa de urgenţă nr. 25/1999, şi anume:

- familia sau persoana a obţinut atestatul că poate adopta;
- părintele sau părinţii fireşti ai minorului şi-au exprimat consimţământul la adopţie. În cazul în care minorul a fost declarat abandonat printr-o hotărâre

56. Nu se pot adopta decât copii aflaţi în evidenţa Comitetului Român pentru Adopţii, cu excepţia soţului care adoptă copilul celuilalt soţ, a adopţiei unei rude până în gradul IV sau când se adoptă o persoană majoră.

judecătorească rămasă definitivă şi irevocabilă, consimţământul părinţilor fireşti nu mai este necesar ;
- adoptatorul sau adoptatorii şi-au exprimat, în forma autentică prevăzută de lege, voinţa de a-l adopta pe minorul „X".

Prin hotărârea favorabilă care se emite, Comisia pentru protecţia copilului stabileşte şi perioada pentru care minorul este încredinţat spre adopţie. Legiuitorul nu prevede perioada maximă a încredinţării, stabilind doar limita minimă de 3 luni pentru cetăţenii români şi pentru cetăţenii străini, care au reşedinţă pe teritoriul României de cel puţin 6 luni. În această perioadă, persoana sau familia adoptivă, căreia i s-a încredinţat copilul, se află sub supravegherea serviciului public specializat sau a organismului privat autorizat, care are obligaţia, în baza art. 9, alin. 5 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, să efectueze rapoarte bilunare, referitoare la evoluţia copilului şi a relaţiilor dintre el şi adoptatori.

Indiferent de vârsta copilului care se alătură noii familii, adoptatorii se află în faţa unor dileme şi a necesităţilor de a face multe adaptări. Asistentul social trebuie să asigure vizite frecvente şi regulate, destinate să ajute noua familie, şi nu să critice noii părinţi. Adoptatorii vor câştiga încredere în cunoaşterea şi înţelegerea copilului şi vor dori să-şi asume responsabilitatea pentru luarea deciziilor şi în rezolvarea problemelor în calitatea lor de părinţi.

La expirarea perioadei de încredinţare în vederea adopţiei, în urma analizei rapoartelor efectuate, Comisia judeţeană pentru protecţia copilului din raza căreia minorul domiciliază hotărăşte asupra eliberării avizului favorabil încuviinţării adopţiei.

O situaţie aparte o reprezintă cea în care o rudă în gradul IV inclusiv cu părinţii fireşti ai copilului solicită ca acesta să-i fie încredinţat în vederea adopţiei. Dacă o astfel de cerere este făcută înăuntrul termenului de 30 de zile în care părintele firesc îşi poate revoca consimţământul la adopţie, Comisia pentru protecţia copilului poate lua în considerare, cu prioritate, posibilitatea încredinţării minorului acelei rude. Termenul minim de 3 luni în care minorul poate fi încredinţat a fost redus la 30 de zile, potrivit art. 9, alin. 7, aşa cum a fost modificat de Legea nr. 87/1998 de aprobare a Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997.

De asemenea, legiuitorul acordă prioritate încredinţării copilului persoanei sau familiei cu cetăţenie română, dacă acelaşi copil este solicitat în vederea adopţiei şi de o persoană sau familie străină.

5) **Obţinerea avizului favorabil încuviinţării adopţiei.** Deşi nu există un text expres care să prevadă procedura eliberării avizului favorabil încuviinţării adopţiei, din art. 7, alin. 1 pct. b şi art. 9, alin. 6 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 şi din dispoziţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecţia copilului aflat în dificultate rezultă că acest aviz este în competenţa Comisiei pentru protecţia copilului din judeţul în raza căruia domiciliază cel care urmează a fi adoptat. Comisia – care se întruneşte lunar sau ori de câte ori este nevoie – analizează în şedinţă secretă cererea adoptatorilor, prin care aceştia solicită, la expirarea perioadei de încredinţare a minorului în vederea adopţiei, eliberarea avizului favorabil adopţiei.

Avizul favorabil încuviinţării adopţiei este eliberat pe baza studierii următoarelor înscrisuri anexate cererii, ţinând seama de interesul superior al copilului :

a) *înscrisuri privind minorul* (art. 12, alin. 5, pct. a, b, d) :
- certificatul de naştere al copilului (în copie legalizată) ;

- certificatul medical privind starea de sănătate a minorului, eliberat de policlinica în raza căreia minorul domiciliază ;
- declaraţia de consimţământ exprimat în formă autentică al părinţilor sau al părintelui firesc al minorului, prin care acesta este de acord cu adopţia copilului de către o persoană sau o familie propusă de Comisia pentru protecţia copilului, sau, după caz, hotărârea judecătorească de declarare a abandonului minorului sau cea de decădere din drepturile părinteşti ;
- raportul privind situaţia socio-psiho-medicală a copilului, întocmit de serviciul public specializat sau de organismul privat autorizat ;
- decizia Comitetului Român pentru Adopţii, în baza căreia minorul a fost repartizat serviciului public specializat sau organismului privat autorizat ;
- hotărârea Comisiei pentru protecţia copilului, prin care minorul a fost încredinţat adoptatorilor în vederea adopţiei ;

b) *înscrisuri privind adoptatorii* sunt cele prevăzute de art. 11, alin. 3 din Ordonanţa de urgenţă nr. 25/1997, la care se adaugă declaraţia autentificată de consimţământ la adopţie dată de adoptatori, în care se precizează identitatea minorului ce urmează a fi adoptat, împrejurarea că s-a luat la cunoştinţă de starea de sănătate a minorului, conform certificatului medical, şi menţiunea în legătură cu numele de familie pe care urmează să-l poarte minorul după adopţie ;

c) *rapoartele bilunare* efectuate de către asistenţii sociali ai serviciului public specializat sau organismului privat autorizat.

În cazul în care minorul are împlinită vârsta de 10 ani, prezenţa lui este necesară, el urmând să-şi exprime consimţământul la adopţie în faţa Comisiei.

Eliberarea avizului de către Comisia pentru protecţia copilului prelungeşte de drept perioada pentru care minorul a fost încredinţat în vederea adopţiei, până la încuviinţarea sau respingerea cererii de adopţie de către instanţă.

În literatura juridică recentă[57] s-a propus, *de lege ferenda*, armonizarea prevederilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 cu cele ale Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 şi ale Hotărârii Guvernului nr. 117/1999, astfel încât să se prevadă expres posibilitatea încredinţării copilului în vederea adopţiei unei persoane sau familii care nu are domiciliul sau reşedinţa în raza teritorială a Comisiei care ia această măsură.

Din analiza dispoziţiilor art. 7, alin. 1, lit. b, art. 9, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă nr. 25/1997 şi art. 32, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă nr. 26/1997, rezultă că atât încredinţarea copilului în vederea adopţiei, cât şi avizul favorabil încuviinţării adopţiei sunt de competenţa Comisiei în a cărei rază teritorială se află domiciliul sau reşedinţa copilului. Or, în prima etapă – cea a încredinţării copilului în vederea adopţiei –, competenţa *rationae personae* aparţine Comisiei în a cărei rază teritorială se află sediul serviciului public specializat sau al organismului privat autorizat ori domiciliul persoanei sau al familiei căreia i s-a încredinţat sau dat în plasament acel minor, în condiţiile art. 7 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997, indiferent dacă domiciliul adoptatorilor este în raza teritorială a Comisiei sau nu.

Pentru a fi mai expliciţi, oferim un exemplu. Dacă minorul se află instituţionalizat într-un centru de plasament din judeţul Iaşi şi familia adoptivă are domiciliul în Bacău,

57. M. Avram, *op.cit.*, p. 198.

Comisia competentă să elibereze hotărârea de încredinţare în vederea adopţiei este cea din cadrul Consiliului Judeţean Iaşi.

În ceea ce priveşte eliberarea avizului favorabil încuviinţării adopţiei, Comisia competentă este cea din cadrul Consiliului Judeţean Bacău, deoarece domiciliul copilului este, potrivit art. 10, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997, pe durata încredinţării, la persoanele cărora minorul le-a fost încredinţat. Aşa fiind, domiciliul legal al copilului, după încredinţarea în vederea adopţiei, s-a schimbat, acesta devenind acelaşi cu cel al persoanei sau al familiei adoptive.

6) **Eliberarea confirmării Comitetului Român pentru Adopţii.** După obţinerea avizului favorabil încredinţării adopţiei, serviciul public specializat sau organismul privat autorizat prezintă Comitetului Român pentru Adopţii dosarul cu înscrisurile originale ale adoptatorului şi ale copilului propus spre adopţie (art. 12, alin. 5 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997). În cazul în care acelaşi copil este solicitat şi de o familie de cetăţeni străini, persoana sau familia română are prioritate.

În cazul adopţiei internaţionale, Comitetul Român pentru Adopţii eliberează decizia de confirmare necesară încuviinţării adopţiei, numai dacă se prezintă şi un act prin care autoritatea centrală sau organismul privat din statul ai cărui cetăţeni sunt adoptatorii şi-a dat acordul nominal la adopţia copilului respectiv, potrivit art. 17, lit. c din Convenţia de la Haga.

După eliberarea confirmării, Comitetul Român pentru Adopţii transmite instanţei judecătoreşti competente, prin intermediul serviciului public specializat sau al organismului privat autorizat, cererea persoanei sau a familiei care doreşte să adopte un copil. În acest moment se încheie faza administrativă a procedurii adopţiei şi începe faza de judecată.

Înainte de a proceda la analiza fazei de judecată, menţionăm că în literatura de specialitate[58] s-a pus, pe bună dreptate, întrebarea unde se depune cererea de adopţie, deoarece actualul act normativ din materia adopţiei omite această chestiune elementară.

În ceea ce ne priveşte, considerăm că, alături de această întrebare, trebuie să fie formulată şi cea privitoare la momentul în care se redactează cererea de adopţie şi de către cine. Astfel, pe parcursul procedurii adopţiei, adoptatorii formulează o serie de cereri cu conţinuturi diferite, scopul lor final fiind acela de a se ajunge la încuviinţarea adopţiei de către instanţa de judecată. Fiecare dintre aceste cereri produce efecte diferite.

Astfel, prima cerere, adresată serviciului public sau organismului privat, prin care persoana sau familia îşi exprimă dorinţa de a adopta, determină începerea procedurii administrative a adopţiei. Cea de-a doua cerere se adresează Comisiei pentru protecţia copilului din raza domiciliului celor care doresc să adopte, pentru a se elibera atestatul prevăzut de art. 6 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997. Următoarea cerere este cea depusă la Comitetul Român pentru Adopţii, prin care se solicită adopţia unui copil, fără a se menţiona numele şi alte date de identificare ale acestuia. Cea de-a patra şi a cincea cerere se depun la Comisia pentru protecţia copilului din raza judeţului în care minorul domiciliază sau îşi are reşedinţa, pentru a obţine încredinţarea în vederea adopţiei, respectiv avizul favorabil încuviinţării adopţiei. Aşadar, dacă primele două cereri sunt formulate personal de către adoptatori, următoarele intră în competenţa serviciului public sau a organismului privat autorizat.

58. E. Florian, *op.cit.*, pp. 11-12.

Pentru a se obţine avizul favorabil adopţiei, art. 12, alin. 5, pct. d din Ordonanţa de urgenţă nr. 25/1997 prevede expres necesitatea declaraţiei de consimţământ date de adoptatori, în care trebuie să fie precizată identitatea minorului ce urmează a fi adoptat. Or, în acest moment se realizează, din punct de vedere juridic, identificarea adoptatului.

Cererea pentru eliberarea confirmării, depusă la Comitetul Român pentru Adopţii, se formulează de către serviciul public specializat sau de către organismul privat autorizat care instrumentează cazul respectiv.

În fine, ultima cerere este cea adresată instanţei prin care aceasta este învestită cu judecarea cererii de încuviinţare a adopţiei. Noi considerăm că cererea de încuviinţare a adopţiei se formulează de către adoptatori fie personal, fie printr-un mandatar cu procură specială şi autentică, după obţinerea confirmării de la Comitetul Român pentru Adopţii.

Cererea de încuviinţare a adopţiei[59] nu trebuie suprapusă şi nici confundată cu oricare altă cerere prealabilă fazei de judecată. Prin cererea adresată instanţei, adoptatorii solicită încuviinţarea adopţiei unui anumit copil identificat (se specifică data naşterii, numele părinţilor fireşti, calitatea de copil adoptabil, devenit astfel prin decesul părinţilor, prin declararea judecătorească de abandon, prin consimţământul irevocabil al părinţilor etc.), încuviinţarea ca pe viitor copilul să dobândească numele de familie comun al adoptatorilor (sau alte variante legale), iar serviciul de stare civilă competent să întocmească un nou act de naştere pentru cel adoptat, act în care adoptatorii să fie trecuţi ca părinţi fireşti ai acestuia. Or, o astfel de cerere nu poate fi formulată pe parcursul fazei administrative, deoarece legiuitorul i-a consacrat acesteia alte obiective.

În acest sens, în practica judiciară[60] s-a reţinut ca fiind inadmisibilă cererea de încuviinţare a adopţiei adresată direct instanţei de judecată, fără parcurgerea etapelor prealabile, prevăzute de lege.

Sesizarea instanţei judecătoreşti nu are loc la iniţiativa directă a adoptatorilor, cererea lor fiind transmisă de Comitetul Român pentru Adopţii prin mijlocirea serviciului public specializat sau al organismului privat autorizat (art. 14, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997).

1.4.3. *Procedura judiciară a încuviinţării adopţiei*

1) **Natura juridică a procedurii judiciare de încuviinţare a adopţiei.** În literatura de specialitate[61] s-a consacrat opinia potrivit căreia procedura adopţiei este o procedură necontencioasă specială, reglementată de Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, care se completează cu dispoziţiile art. 331-337 C.p.civ., ce reprezintă dreptul comun în materie, iar în măsura în care acestea sunt insuficiente, se face apel la procedura contencioasă, ce reprezintă dreptul comun al întregii proceduri civile.

Însăşi noţiunea de *încuviinţare* a adopţiei presupune că, soluţionând cererea, judecătorul nu rezolvă un conflict, o situaţie litigioasă, ci doar controlează actele

---

59. Cererea de încuviinţare a adopţiei, precum şi orice altă acţiune sau cerere referitoare la adopţie sunt scutite de taxă de timbru.
60. T.m., s. civ. nr. 727/1997, în *Culegere de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului Bucureşti pe anii 1993-1997*, p. 179.
61. Împărtăşim şi noi părerea unanimă din literatura de specialitate, conform căreia încuviinţarea adopţiei este supusă regulilor procedurii „graţioase", necontencioase. A se vedea V. Stoica, M. Ronea, art.cit., p. 37; I. Deleanu, *op.cit.*, p. 520; V.M. Ciobanu, *op.cit.*, p. 288; M. Avram, *op.cit.*, pp. 203-206; G. Lupşan, *op.cit.*, pp. 221-229.

juridice ale persoanelor care şi-au exprimat consimţământul, pe de o parte, şi verifică dacă sunt îndeplinite condiţiile de fond, de formă şi lipsa impedimentelor la adopţie, pe de altă parte. Criteriul în funcţie de care judecătorul face verificarea este interesul superior al copilului ce urmează a fi adoptat.

2) **Competenţa jurisdicţională materială pentru încuviinţarea adopţiei.** Reforma dreptului adopţiei interne şi internaţionale a modificat în întregime regulile aplicate în materia competenţei autorităţii chemate să încuviinţeze adopţia. Astfel, dacă, sub imperiul Codului Familiei, adopţia era în competenţa autorităţii tutelare, Legea nr. 11/1990, prin art. 1, alin. 1, a prevăzut că încuviinţarea adopţiei este de competenţa instanţelor judecătoreşti, făcându-se distincţie între adoptatorii cetăţeni români, a căror cerere de adopţie era de competenţa judecătoriei, şi adoptatorii cetăţeni străini, a căror cerere de adopţie se judeca la tribunal[62].

Potrivit dispoziţiilor art. 2, pct. 1, lit. f C.p.civ., aşa cum au fost modificate prin Legea nr. 59/1993, cererile de încuviinţare a adopţiei sunt în competenţa tribunalului, înlăturându-se astfel deosebirea determinată de cetăţenia adoptatorului, română sau străină, iar în cazul cetăţenilor români, de domiciliul acestora, în ţară sau în străinătate.

În practica judiciară[63] s-a arătat că aceste prevederi nu lasă loc la nici o interpretare, nici restrictivă, nici extinctivă, atâta vreme cât, în termeni categorici, s-a referit la cererile pentru încuviinţarea adopţiilor, fără nici o deosebire (*ubi lex non distinguit nec nos destinguere debemus*). În consecinţă, toate cererile de adopţie au fost date, în primă instanţă, în competenţa tribunalelor, cu atât mai mult cu cât, potrivit art. VI din Legea nr. 59/1993, orice dispoziţii contrare acestei legi au fost abrogate.

În actuala reglementare, indiferent de aceste puncte de legătură, cererea pentru încuviinţarea adopţiei este de competenţa tribunalului. În acest sens, art. 15, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prevede: „Cauzele privitoare la încuviinţarea adopţiei se judecă în primă instanţă de către tribunalul...".

De asemenea, art. 151, pct. 2 din Legea nr. 105/1992 cu privire la reglementarea raporturilor de drept internaţional privat prevede că instanţele române sunt exclusiv competente să judece procesele privind raporturile de drept internaţional privat referitoare la încuviinţarea adopţiei, dacă cel ce urmează a fi adoptat are domiciliul în România şi este cetăţean român sau străin fără cetăţenie[64]. Acest text consacră o competenţă jurisdicţională imperativă, exclusivă, ceea ce înseamnă că, dacă o instanţă străină încuviinţează adopţia unui minor român, care are domiciliul în România, o asemenea hotărâre nu are nici un efect pe teritoriul României, neputând să fie recunoscută prin procedura *exequatur*-ului.

În concluzie, din dispoziţiile legale citate mai sus rezultă că, pentru încuviinţarea adopţiei, competenţa jurisdicţională este determinată de cetăţenia română a adoptatului sau a adoptatorilor.

---

62. C.S.J., dec. civ. nr. 2106/1991, în V. Bogdănescu *et al.*, *Probleme de drept din deciziile Curţii Supreme de Justiţie pe anii 1990-1992*, Editura Orizonturi, Bucureşti, 1993, p. 194.
63. C.S.J., dec. civ. nr. 2279/1996, *Dreptul*, nr. 6/1997, p. 105.
64. În literatura de specialitate s-a arătat că cetăţeanul străin, chiar cu domiciliul în România, nu este supus acestor dispoziţii legale. A se vedea I.P. Filipescu, *Drept internaţional privat*, vol. II, Editura Proarcadia, Bucureşti, 1993, p. 212.

3) **Competenţa teritorială a instanţei de judecată.** Art. 1 din Legea nr. 11/1990 cuprindea şi dispoziţiile care interesează competenţa teritorială. Astfel, cererea pentru încuviinţarea adopţiei făcută de un străin sau de un cetăţean român cu domiciliul ori reşedinţa în străinătate se introducea la tribunalul în raza căruia domiciliază cel ce urmează a fi adoptat (alin. 4). Dacă adopţia privea un copil părăsit, născut din părinţi necunoscuţi, abandonat sau care, din orice alte cauze, se afla în îngrijirea unei instituţii de ocrotire, cererea se depunea la tribunalul în raza căruia se afla sediul instituţiei de ocrotire (alin. 3). În situaţia în care adoptatul era cetăţean român cu domiciliul sau reşedinţa în străinătate, cererea adresată instanţei române era de competenţa Tribunalului Municipiului Bucureşti (alin. 5).

Textul art. 1 din Legea nr. 11/1990 nu prevedea în mod expres care instanţă judecătorească este competentă să se pronunţe asupra adopţiei în cazul în care adoptatorul, deşi cetăţean străin, domiciliază în România. Considerăm că această situaţie trebuia asimilată cu cea a adoptatorului român, aşa încât competenţa aparţinea tribunalului din raza domiciliului adoptatului.

Art. 15, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prevede expres că cererile privitoare la încuviinţarea adopţiei se judecă în primă instanţă de către tribunalul în a cărui rază teritorială se găseşte domiciliul copilului. Aşadar, indiferent de cetăţenia şi domiciliul adoptatorului, cererea de adopţie se soluţionează de instanţa în a cărei rază se află sediul instituţiei de ocrotire, întrucât, de cele mai multe ori, copilul se află în îngrijirea unei astfel de instituţii.

Legiuitorul a găsit de cuviinţă să prevadă într-un text expres situaţia în care nu se poate determina competenţa teritorială a instanţei. Astfel, potrivit art. 15, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, cauzele pentru judecarea cărora nu se poate determina instanţa competentă se judecă de către Tribunalul Municipiului Bucureşti.

4) **Completul de judecată.** Art. 18, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prevede că instanţa judecătorească soluţionează cererea pentru încuviinţarea adopţiei în complet constituit din doi judecători, dintre judecătorii speciali desemnaţi de ministrul Justiţiei. Şi în anterioara reglementare a adopţiei prin Legea nr. 11/1990, completul de judecată era alcătuit din doi judecători[65].

Reglementarea aplicabilă compunerii completului de judecată competent să soluţioneze cauzele de încuviinţare a adopţiei a fost supusă, în literatura de specialitate, unei analize ştiinţifice şi pertinente. Autoarea studiului[66] analizează concursul de legi apărut între Legea de organizare judecătorească, ce reglementează compunerea instanţelor prin norme cu caracter general cu aplicare la toate cazurile şi în orice materie, şi Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, care cuprinde o normă specială aplicabilă numai cu privire la încuviinţarea adopţiei. Soluţia la care ajunge autoarea – în materia încuviinţării adopţiei, sunt aplicabile normele speciale de compunere a instanţei din doi judecători desemnaţi de ministrul Justiţiei (art. 18, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului

65. Această compunere corespundea completului de judecată al tribunalului, aşa cum era reglementat de art. 17 din Legea de organizare judecătorească.
66. A. Cotuţiu, „Discuţii în legătură cu alcătuirea instanţei şi căile ordinare de atac în cauzele privind încuviinţarea, nulitatea şi desfacerea adopţiei în temeiul Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997", *Dreptul*, nr. 11/1998, pp. 18-22. A se vedea, în acest sens, M. Avram, *op.cit.*, p. 211.

nr. 25/1997) – se bazează pe două argumente. Primul argument constă în adagiul *specialia generalibus derogant*, adică norma specială se aplică cu prioritate, ori de câte ori se găseşte în faţa unui caz care intră în prevederile sale, iar al doilea argument porneşte de la situaţia în care nu se poate vorbi despre o abrogare implicită a normei speciale prin norma generală, fără o dispoziţie expresă a acesteia din urmă.

Într-o altă opinie[67], care ne aparţine, se consideră că adevărata voinţă a legiuitorului în materia alcătuirii completului de judecată este aceea care rezultă din dispoziţiile Legii nr. 142/1997, care a modificat Legea nr. 92/1992 pentru organizare judecătorească, potrivit căreia cauzele date în competenţa de primă instanţă a judecătoriei, tribunalului şi curţii de apel se judecă de un singur judecător. Împrejurarea că Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 a fost aprobată prin Legea nr. 87/1998, fără nici o modificare în privinţa completului de judecată, reprezintă o simplă inadvertenţă legislativă, neproducătoare de efecte juridice.

În soluţionarea acestei probleme controversate a intervenit Curtea Supremă de Justiţie care, printr-o decizie a secţiilor unite[68], a hotărât ca soluţionarea cererii de încuviinţare a adopţiei să fie făcută în complet alcătuit din doi judecători, special desemnaţi de ministrul Justiţiei.

5) **Şedinţa de judecată.** Soluţionarea cererii de încuviinţare a adopţiei se face în camera de consiliu cu citarea adoptatorilor, a Comisiei pentru protecţia copilului care a avizat favorabil încuviinţarea adopţiei, a Comitetului Român pentru Adopţii şi cu participarea procurorului[69].

În redactarea ei iniţială, Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 menţiona în finalul art. 18, alin. 2 că familia sau persoana care doreşte să adopte poate fi reprezentată numai de serviciul public specializat pentru protecţia copilului sau de organismul privat autorizat prevăzut de art. 12, alin. 4. În urma aprobării Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prin Legea nr. 87/1998, această dispoziţie a fost înlăturată.

În timpul procesului, instanţa judecătorească poate admite orice probă admisă de lege. Raportul referitor la ancheta psihosocială a copilului este cerut de instanţă şi se prezintă de către Comisia pentru protecţia copilului, care a avizat favorabil adopţia copilului. Potrivit art. 18, alin. 15 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, acest raport trebuie să cuprindă date privind personalitatea, starea fizică şi mentală a copilului, antecedentele acestuia, condiţiile în care a crescut şi în care a trăit, orice alte date referitoare la creşterea şi educarea copilului, precum şi opinia copilului cu privire la adopţia propusă.

Dacă înainte de sesizarea instanţei judecătoreşti sau pe parcursul procedurii de judecată minorul ce urmează a fi adoptat a împlinit vârsta de 10 ani, el urmează a fi ascultat de către judecător (art. 18, alin. 4). Deşi legiuitorul nu prevede expres caracterul acestui consimţământ, noi considerăm că acesta este hotărâtor pentru încuviinţarea cererii de adopţie formulate.

---

67. A se vedea G. Lupşan, art.cit., pp. 69-70.
68. Decizia nr. V din 27 septembrie 999, *Dreptul*, nr. 2/2000, p. 161.
69. P.C. Pantea, *Ministerul Public. Natura juridică şi atribuţiile sale în procesul civil*, Editura Lumina Lex, Bucureşti, 1998, p. 104; V. Găzdac, „Participarea procurorului în cauzele privind încuviinţarea, nulitatea sau desfacerea adopţiei", *Dreptul*, nr. 7/1999, pp. 50-53.

Art. 4, pct. d din Convenţia de la Haga precizează că autoritatea completă din statul de origine al adoptatorului trebuie să se asigure, ţinând cont de vârsta şi de maturitatea copilului, că :

„1. Acesta s-a bucurat de sfaturi şi a fost bine informat asupra consecinţelor adopţiei şi a consimţământului său la adopţie, dacă acesta este cerut ;
2. Dorinţele şi părerile copilului au fost luate în considerare ;
3. Consimţământul copilului la adopţie, când este cerut, s-a dat în mod liber, în formele legale cerute şi acest consimţământ a fost dat sau constatat în scris ;
4. Acest consimţământ nu a fost obţinut prin contraplată sau contraprestaţie de orice fel".

În România, această autoritate competentă este judecătorul, care trebuie să verifice în cazul minorului ce are împlinită vârsta de 10 ani dacă sunt îndeplinite condiţiile sus-amintite.

Este posibil ca la judecata în fond a cererii de încuviinţare a adopţiei să apară un *incident contencios* care implică discuţii în contradictoriu cu privire la absenţa unei condiţii de fond (de exemplu, lipsa atestatului de familie adoptivă sau, după înregistrarea cererii de adopţie, intervenţia decesului unuia dintre soţii adoptatori[70]), de formă (de exemplu, neobţinerea confirmării Comitetului Român pentru Adopţii) sau prezenţa unui impediment la adopţie (de exemplu, adopţia anterioară a minorului nu a fost desfăcută). Instanţa de judecată are la îndemână una dintre următoarele variante, în funcţie de situaţie :

- dacă se invocă pe cale de excepţie nulitatea absolută sau relativă a declaraţiei de adopţie a adoptatorilor sau a părinţilor fireşti ai minorului, instanţa acordă un termen pentru ca persoana interesată să poată să formuleze o acţiune în nulitatea declaraţiei la judecătorie, urmând ca, după ce s-a făcut dovada înregistrării acestei acţiuni principale, să se suspende judecata cererii de încuviinţare a adopţiei, potrivit art. 244, alin. 1, pct. 1 C.p.civ. ;
- dacă se invocă o hotărâre judecătorească rămasă definitivă şi irevocabilă, prin care s-a constatat sau a fost declarată nulitatea declaraţiei de adopţie a adoptatorilor sau a părinţilor fireşti ai minorului, instanţa sesizată cu cererea de încuviinţare a adopţiei pronunţă o hotărâre nefavorabilă adopţiei ;
- dacă incidentul este legat de o condiţie de fond, de formă sau un impediment, dezbaterile contradictorii au loc în faza dezbaterilor, conducând instanţa la admiterea sau respingerea cererii de încuviinţare a adopţiei.

6) **Hotărârea judecătorească.** În literatura de specialitate[71] se menţionează atribuţiile pe care le are instanţa judecătorească pentru a se pronunţa asupra cererii de încuviinţare a adopţiei : verificarea îndeplinirii condiţiilor de fond şi de formă, precum şi a lipsei impedimentelor la adopţie şi a existenţei consimţămintelor necesare pentru adopţie ; aprecierea dacă adopţia se face în interesul superior al copilului ; dacă adoptatorii prezintă condiţiile materiale şi garanţiile morale necesare dezvoltării armonioase a copilului ; dacă, în cazul încredinţării prealabile adopţiei, copilul a evoluat favorabil şi dacă s-au statornicit relaţii corespunzătoare între copil şi viitorii părinţi, care să justifice adopţia.

---

70. A se vedea Curtea de Apel Bucureşti, s.III civ., dec. nr. 1113/1999, *Dreptul*, nr. 6/2000, cu notă de D. Gazetovici.
71. A se vedea I.P. Filipescu, *Drept internaţional privat*, ed.cit., pp. 391-392.

Considerăm că, în cazul în care adoptatorii sunt cetăţeni străini, judecătorul român trebuie să pronunţe hotărârea de încuviinţare a adopţiei numai după ce condiţiile prevăzute de art. 4 din Convenţia de la Haga au fost îndeplinite. Astfel, judecătorul urmează să verifice, pe baza actelor depuse de părţi, a anchetei psihosociale a copilului şi a altor probe administrate, următoarele împrejurări:

- calitatea de copil adoptabil;
- dacă adopţia internaţională corespunde interesului superior al copilului;
- dacă persoanele (părinţii fireşti ai copilului, tutorele acestuia), instituţiile şi autorităţile al căror consimţământ este cerut pentru adopţie şi l-au exprimat în forma cerută de lege, în deplină cunoştinţă de cauză şi nu a fost obţinut prin contraplată sau contraprestaţie;
- dacă mama şi-a exprimat consimţământul după naşterea copilului şi acesta a devenit irevocabil.

Deşi instanţa de judecată care soluţionează o cerere cu caracter necontencios se pronunţă prin încheiere (art. 336-337 C.p.civ.), în practică, instanţele se pronunţă asupra cererii de încuviinţare a adopţiei prin sentinţă.

Admiţând cererea reclamanţilor, instanţa judecătorească încuviinţează adopţia solicitată şi dispune în legătură cu numele de familie al adoptatului. De asemenea, se dispune ca serviciul de stare civilă competent să întocmească un nou act de naştere al adoptatului, act în care adoptatorii să fie trecuţi ca părinţii lui fireşti.

Plecând de la regimul juridic specific hotărârilor judecătoreşti în materie necontencioasă, hotărârea de încuviinţare a adopţiei prezintă următoarele particularităţi[72]:

- nu dezînvesteşte instanţa judecătorească şi nu are autoritate de lucru judecat, deoarece, nesoluţionându-se un conflict, nerezolvându-se o situaţie juridică contradictorie, nu sunt întrunite condiţiile art. 1201 din Codul Civil şi art. 166 C.p.civ.;
- are caracter constitutiv, deoarece ea creează o situaţie juridică nouă pentru adoptatori şi adoptat;
- nu este supusă principiului potrivit căruia hotărârile judecătoreşti pot fi desfiinţate doar pe căile de atac prevăzute de lege. Hotărârea din materia adopţiei poate forma obiectul unei cereri în anulare.

Deşi cererea de încuviinţare a adopţiei s-a judecat în camera de consiliu, pronunţarea hotărârii judecătoreşti se face în şedinţă publică.

O altă particularitate a hotărârii judecătoreşti din materia adopţiei priveşte căile de atac. Astfel, împotriva hotărârii se poate promova numai recursul, nu şi apelul[73], în termenul de drept comun de 15 zile.

În ceea ce priveşte momentul de la care începe să curgă termenul de recurs împotriva hotărârii de încuviinţare a adopţiei, prin aplicarea dispoziţiilor din materia procedurii necontencioase în ceea ce priveşte apelul (art. 336, alin. 3 C.p.civ.), rezultă că termenul de recurs de 15 zile începe să curgă de la pronunţare, pentru cei care au fost de faţă, şi de la comunicare, pentru cei care au lipsit.

Aflându-ne într-o procedură necontencioasă, *recursul poate fi declarat de orice persoană interesată*, chiar dacă nu a fost citată la soluţionarea cererii. Astfel, deşi

72. A se vedea V. Stoica, M. Ronea, art.cit., pp. 40-41; M. Avram, *op.cit.*, p. 214; I. Deleanu, *op.cit.*, vol. II, p. 524.
73. C.S.J., s.civ., dec. nr. 248 1999, *Dreptul*, nr. 2/2000, p. 172.

părinţii fireşti ai minorului adoptat nu au fost citaţi la instanţa de fond, ei au calitatea procesuală activă pentru a ataca cu recurs hotărârea de încuviinţare a adopţiei. Pentru ei, termenul de recurs ar urma să curgă de la pronunţarea hotărârii, deoarece, neparticipând la judecată, nu li se poate comunica hotărârea judecătorească.

1.4.4. *Înregistrarea adopţiei*

1) **Serviciul de stare civilă competent.** În ceea ce priveşte serviciul de stare civilă competent să înregistreze adopţia şi să întocmească noul act de naştere al adoptatului, am asistat la o evoluţie legislativă interesantă. Astfel, art. 9, alin. 3 din Legea nr. 11/1990 reglementa următoarele ipoteze : dacă s-a adoptat un cetăţean român de către un cetăţean străin ori cetăţean român cu domiciliul sau reşedinţa în străinătate, competenţa în materie revine serviciului de stare civilă în raza căruia îşi are domiciliul sau reşedinţa adoptatul ; dacă cel adoptat este cetăţean român cu domiciliul sau reşedinţa în străinătate, noul act de naştere al adoptatului va fi întocmit de către serviciul de stare civilă al Primăriei sectorului 1 Bucureşti ; în fine, dacă s-a adoptat un cetăţean străin de către un cetăţean român, competenţa revine serviciului de stare civilă de la domiciliul adoptatorului.

Aşadar, sub anterioara reglementare, competenţa în înregistrarea adopţiei aparţinea serviciului de stare civilă în raza căruia se afla, după caz, domiciliul ori reşedinţa adoptatului sau adoptatorului.

Sub imperiul Legii nr. 119/1996 cu privire la actele de stare civilă, regulile în materia competenţei autorităţii publice chemate să înregistreze adopţia au fost astfel formulate :

- competenţa revine autorităţii administraţiei publice locale de la domiciliul adoptatorilor sau în a cărei rază se află sediul instituţiei de ocrotire în îngrijirea căreia se găseşte adoptatul (art. 26, alin. 1) ;
- dacă adoptatorii sunt cetăţeni străini ori cetăţeni români cu domiciliul sau reşedinţa în străinătate, competenţa în întocmirea noului act de naştere al copilului revine serviciului de stare civilă în a cărui rază teritorială are domiciliul cel adoptat sau îşi are sediul instituţia de ocrotire (art. 26, alin. 2).

Constatându-se că, în practică, majoritatea copiilor adoptaţi de cetăţeni români sau de cetăţeni străini provin de la instituţiile de ocrotire, noua lege a reflectat în dispoziţiile ei această realitate, introducând formularea „sediul instituţiei de ocrotire", în locul expresiei „reşedinţa adoptatului". În concluzie, indiferent de tipul adopţiei – naţională sau internaţională –, ea se înregistra la serviciul de stare civilă în raza căruia se afla instituţia de ocrotire, dacă cel adoptat se afla în îngrijirea acesteia. În cazul adopţiei unui copil din familie, competenţa în înregistrarea hotărârii judecătoreşti revenea serviciului de stare civilă în raza căruia minorul îşi avea domiciliul.

Noul act normativ în materia adopţiei, Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, nu prevede nici o dispoziţie în legătură cu competenţa serviciului de stare civilă, conţinând doar un text lapidar în art. 21, alin. 2, în următorii termeni : „pe baza hotărârii irevocabile de încuviinţare a adopţiei, serviciul de stare civilă competent va întocmi, în condiţiile legii, un nou act de naştere al copilului, în care adoptatorii vor fi trecuţi ca părinţii săi fireşti. Vechiul act de naştere se va păstra, menţionându-se pe marginea acestuia întocmirea noului act".

Două chestiuni urmează a fi precizate în legătură cu corelarea dispoziţiilor Legii actelor de stare civilă cu cele ale Ordonanţei cu privire la regimul juridic al adopţiei.

În primul rând, reglementându-se numai adopţia cu efecte depline, art. 46 din Legea nr. 119/1996, care se referă la înregistrarea adopţiei cu efecte restrânse, se abrogă implicit. În al doilea rând, trebuie să oferim un răspuns clar în legătură cu serviciul de stare civilă competent pentru a întocmi un nou act de naştere al adoptatului, în condiţiile în care, sub imperiul Ordonanţei, instanţa competentă din punct de vedere teritorial să încuviinţeze adopţia este cea de la domiciliul copilului (art. 15, alin. 1), iar Legea actelor de stare civilă prevede în art. 26, alin. 1 că serviciul de stare civilă competent este cel în a cărui rază teritorială se găseşte domiciliul adoptatorului sau unde îşi are sediul instituţia de ocrotire în cazul copiilor instituţionalizaţi.

Să analizăm ipotezele. Într-o primă ipoteză, dacă *adoptatorul este cetăţean român sau cetăţean străin*, competenţa serviciului de stare civilă este determinată de domiciliul copilului sau de sediul instituţiei de ocrotire pentru copiii aflaţi în îngrijirea acesteia[74]. Or, în condiţiile Ordonanţei Guvernului nr. 26/1997, instituţiile de ocrotire – leagănele şi casele de copii – şi-au pierdut personalitatea juridică, fiind reorganizate şi preluate de serviciul public specializat pentru protecţia copilului. Astfel, ele şi-au păstrat organizarea proprie, iar imobilele unde funcţionează sunt identificate în spaţii (localităţi, stradă, număr)[75]. Aşa fiind, domiciliul *copiilor instituţionalizaţi* este la sediul centrului de plasament, iar autoritatea competentă să întocmească noul act de naştere al copilului adoptat este cea în a cărei rază teritorială se află sediul centrului de plasament.

Dacă *minorul se află încredinţat la familia adoptivă*, domiciliul copilului este la domiciliul adoptatorilor, ceea ce înseamnă că noul act de naştere al adoptatului intră în competenţa primăriei în a cărei rază teritorială se află domiciliul adoptatorilor.

În fine, dacă *minorul se află în plasament într-o familie asistată*, în condiţiile Hotărârii nr. 217/1998[76], domiciliul acestuia este, potrivit art. 10, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997, la acea familie, ceea ce înseamnă că, dacă este adoptat de o familie de cetăţeni străini, serviciul de stare civilă competent să întocmească noul act de naştere este cel în a cărui rază teritorială se află domiciliul asistentului maternal, şi nu cel de la sediul instituţiei de ocrotire, deoarece minorul a fost externat din aceasta, în momentul în care s-a dispus plasamentul.

În cea de a doua ipoteză, dacă *s-a adoptat un cetăţean român cu domiciliul sau reşedinţa în străinătate*, serviciul de stare civilă competent să înregistreze adopţia este, potrivit art. 81 din Metodologia nr. 1/1997 pentru aplicarea unitară a dispoziţiilor Legii nr. 119/1996, cel al Primăriei sectorului 1 al municipiului Bucureşti.

Dacă *adoptatul este un cetăţean străin*, iar adoptatorul este român, instanţa competentă este cea de la domiciliul adoptatului, potrivit art. 15, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, iar serviciul de stare civilă competent este cel de la domiciliul adoptatorilor sau de la sediul instituţiei de ocrotire, dacă adoptatul este instituţionalizat.

---

74. A se vedea C. Popescu, „Aspecte practice din activitatea serviciilor de stare civilă", *Dreptul*, nr. 6/1997, p. 80, în sensul că întotdeauna este competentă autoritatea administraţiei publice locale de la domiciliul adoptatorului.
75. A se vedea I. Imbrescu, A. Vasile, „Înregistrarea adopţiei în actele de stare civilă", *Dreptul*, nr. 2/2000, p. 81.
76. Hotărârea cu privire la condiţiile de obţinere a atestatului, procedurile de atestare şi statutul asistentului maternal profesionist a fost publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 152 din 16 aprilie 1998.

2) **Procedura înregistrării adopţiei.** Până la apariţia Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, înregistrarea adopţiei se realiza diferit, în funcţie de felul adopţiei. Astfel, potrivit art. 26 din Legea nr. 119/1996, adopţia cu efecte depline se înregistra, pe baza hotărârii judecătoreşti rămase irevocabilă, prin întocmirea unui nou act de naştere al copilului adoptat, act în care adoptatorii erau trecuţi ca părinţii lui fireşti. Rubrica rezervată locului naşterii se completa cu denumirea unităţii administrativ-teritoriale unde îşi avea sediul autoritatea administraţiei publice locale, care întocmea actul de stare civilă. Vechiul act de naştere se păstra, făcându-se menţiune pe marginea acestuia despre întocmirea celui nou.

Adopţia cu efecte restrânse, mai rar întâlnită în practica instanţelor judecătoreşti, se înregistra din oficiu sau la cererea oricărei persoane interesate, prin menţiune pe marginea actului de naştere şi, dacă era cazul, pe cel de căsătorie al celui adoptat (art. 46 din Legea nr. 119/1996).

Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 a abrogat expres forma adopţiei cu efecte restrânse, astfel că, referindu-se la înregistrarea adopţiei, art. 21, alin. 2 prevede următoarele: „Pe baza hotărârii irevocabile de încuviinţare a adopţiei, serviciul de stare civilă competent va întocmi, în condiţiile legii, un nou act de naştere al copilului, în care adoptatorii vor fi trecuţi ca fiind părinţii săi fireşti. Vechiul act de naştere se va păstra, menţionându-se pe marginea acestuia întocmirea noului act".

Adoptatorii, personal sau printr-un mandatar cu procură specială şi autentică, se adresează serviciului de stare civilă cu o cerere, solicitând ca, pe baza hotărârii judecătoreşti de încuviinţare a adopţiei şi a vechiului certificat de naştere al copilului pe care îl anexează în original, ofiţerul de stare civilă să procedeze la înregistrarea adopţiei, prin întocmirea unui act de naştere, care să corespundă noului statut civil al adoptatului.

Noul act de naştere va avea numărul de înregistrare în ordinea cronologică din ziua respectivă. Codul numeric personal al adoptatului, dobândit la înregistrarea naşterii, va rămâne neschimbat. La rubrica „Date despre copil", ofiţerul de stare civilă va completa conform dispozitivului hotărârii judecătoreşti:

a) *numele de familie* este cel dispus de instanţa de judecată, pe baza învoielii adoptatorilor. În regulă generală, adoptatul dobândeşte numele de familie al adoptatorului sau numele de familie comun al adoptatorilor;

b) *prenumele* adoptatului rămâne neschimbat, legea nepermiţând modificarea lui prin adopţie. Nimic nu-i împiedică pe adoptatori să solicite, ulterior înregistrării hotărârii judecătoreşti de încuviinţare a adopţiei, schimbarea prenumelui adoptatului pe cale administrativă, în condiţiile Decretului nr. 975/1968 cu privire la nume. În literatura de specialitate recentă[77] s-a formulat în această privinţă o propunere *de lege ferenda*, în sensul ca legiuitorul să permită posibilitatea schimbării prenumelui copilului, dacă adoptatorii solicită aceasta instanţei de judecată, o dată cu încuviinţarea adopţiei. De vreme ce există similitudini între adopţie şi naştere, deoarece cel adoptat devine descendentul firesc al adoptatorilor, pe de o parte, şi, la fel ca în cazul naşterii, pentru adopţie se întocmeşte un nou act de naştere, pe de altă parte, nu înţelegem raţiunile pentru care, *de lege lata*, Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, ca, de altfel, toate celelalte legi

77. A se vedea I. Imbrescu, A. Vasile, „Inadmisibilitatea schimbării prenumelui adoptatului printr-o hotărâre judecătorească de încuviinţare a adopţiei", *Dreptul*, nr. 6/2000, pp. 82-85.

speciale anterioare acesteia nu îngăduie schimbarea prenumelui copilului adoptat, o dată cu încuviinţarea cererii de adopţie de către instanţa de judecată;

c) *data naşterii* adoptatului rămâne şi ea neschimbată;

d) *locul naşterii* va fi completat cu localitatea în care funcţionează serviciul de stare civilă care întocmeşte noul act de naştere.

În literatura juridică foarte recentă[78] se consideră că dispoziţia legală cuprinsă în art. 26 din Legea nr. 119/1996 cu privire la actele de stare civilă este excesivă în raport cu esenţa adopţiei şi conduce la o mistificare nejustificată a realităţii. Autoarea menţionează următoarele argumente pentru abrogarea expresă a acestei dispoziţii şi păstrarea în noul act de naştere al adoptatului a locului originar al naşterii:

- locul naşterii este o coordonată de fapt independentă de raportul de filiaţie, neexistând nici un raport de cauzalitate între locul naşterii şi filiaţia unei persoane;
- deoarece copilul are dreptul de a cunoaşte faptul că este adoptat, de îndată ce vârsta şi discernământul îi permit, cunoaşterea locului naşterii îi asigură accesul la actul originar de naştere;
- sub imperiul Codului Civil, prin adopţie, nu se modifică locul naşterii adoptatului;

e) *sexul*, *cetăţenia* şi *naţionalitatea* rămân neschimbate, fiind cele indicate de vechiul act de naştere al adoptatului.

La rubricile privitoare la părinţi, ofiţerul de stare civilă trece numele de familie, prenumele, data şi locul naşterii, cetăţenia, naţionalitatea şi domiciliul adoptatorilor, aşa cum rezultă acestea din dispozitivul hotărârii judecătoreşti. Bineînţeles, nefiind vorba de o naştere, rubrica ce face referire la certificatul medical constatator al naşterii nu se completează.

Actul de naştere se semnează de către adoptatori sau de către mandatarul acestora, precum şi de către ofiţerul de stare civilă. În baza actului de naştere întocmit, ofiţerul de stare civilă procedează la eliberarea certificatului de naştere, care dovedeşte noul statut civil al adoptatului, cel de descendent firesc al adoptatorilor (art. 11 din Legea nr. 119/1996).

De asemenea, ofiţerul de stare civilă trimite comunicarea de menţinere primăriei unde a fost înregistrat actul de naştere al celui adoptat şi unde, după operarea menţiunii, la rubrica „Certificate eliberate" se scrie următorul text: „Nu se va mai elibera nici un certificat".

1.5. *Efectele adopţiei*

1.5.1. *Data de la care se produc efectele adopţiei*

Potrivit art. 1, alin. 3 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, adopţia îşi produce efectele de la data rămânerii irevocabile a hotărârii judecătoreşti. Această dată poate fi diferită, în funcţie de situaţiile care rezultă din art. 377 C.p.civ., şi anume:

- data expirării termenului de recurs de 15 zile, dacă hotărârea tribunalului prin care s-a încuviinţat adopţia nu a fost recuzată;
- data pronunţării deciziei Curţii de Apel, prin care fie s-a respins recursul promovat împotriva sentinţei civile de încuviinţare a adopţiei, menţinându-se

78. A se vedea M. Avram, *op.cit.*, p. 215.

hotărârea instanţei de fond, fie s-a admis recursul promovat împotriva hotărârii de respingere a cererii de încuviinţare a adopţiei, s-a casat hotărârea tribunalului şi s-a admis cererea de încuviinţare a adopţiei.

Hotărârea de încuviinţare a adopţiei este o hotărâre de stare civilă cu caracter *constitutiv*, producând întotdeauna efecte numai pentru viitor.

În continuare, vom analiza efectele pe care le produce adopţia în ceea ce priveşte domeniul dreptului civil (filiaţia şi rudenia civilă, numele de familie şi domiciliul adoptatului, dreptul la moştenire, revocarea donaţiei), al dreptului familiei (drepturile şi îndatoririle părinteşti, obligaţia legală de întreţinere, livretul de familie, impedimente la căsătorie), al dreptului constituţional (cetăţenia adoptatului), al dreptului muncii şi solidarităţii sociale (indemnizaţia pentru creşterea copilului sau îngrijirea copilului bolnav, concediul paternal, impozitul pe venit, alocaţia de stat).

1.5.2. *Efectele adopţiei în domeniul dreptului civil*

1) **Filiaţia şi rudenia civilă.** Pornind de la prevederile art. 1, alin. 1 şi alin. 4 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, rezultă că raporturile de filiaţie şi de rudenie care se stabilesc în baza hotărârii judecătoreşti de încuviinţare a adopţiei pot fi astfel clasificate :

a) între adoptat, pe de o parte, şi adoptatori şi rudele acestora, pe de altă parte, se stabilesc raporturi de filiaţie, respectiv de rudenie, deoarece adoptatul este considerat copil firesc al adoptatorilor. Rudenia civilă este asimilată cu rudenia firească, descendenţii adoptatului devenind rude cu adoptatorii şi cu rudele acestora ;
b) între adoptat, pe de o parte, şi părinţii săi fireşti şi rudele acestora, pe de altă parte. Rudenia firească, bazată pe legătura de sânge, încetează ca efect al încuviinţării adopţiei. Această rudenie se păstrează numai în cazul adopţiei cu efecte restrânse, consacrată, aşa cum se ştie, anterior apariţiei Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 ;
c) soţul adoptă copilul firesc al celuilalt soţ. În acest caz suntem în prezenţa ambelor feluri de filiaţie şi rudenie, atât cea firească, cât şi cea civilă. Astfel, adoptatul şi descendenţii lui devin rude cu soţul părintelui celui adoptat, precum şi cu rudele adoptatorului. Faţă de părinţii fireşti ai adoptatului, adopţia produce efecte parţiale, şi anume : încetează raporturile de rudenie între copil şi descendenţii lui, pe de o parte, şi părintele firesc, care nu este soţul adoptatorului, şi rudele sale, pe de altă parte ; se menţin raporturile de rudenie între cel adoptat şi descendenţii săi, pe de o parte, şi părintele firesc, care este soţul adoptatorului, şi rudele acestuia, pe de altă parte ;
d) soţul adoptă copilul adoptat al celuilalt soţ (adopţie succesivă). Raporturile de rudenie civilă se vor crea între adoptat şi descendenţii săi, pe de o parte, şi soţul adoptator şi rudele sale, pe de altă parte, menţinându-se raporturile de rudenie civilă create în urma primei adopţii.

În concluzie[79], adopţia produce un efect constitutiv de rudenie civilă şi un efect extinctiv în ceea ce priveşte rudenia firească. Excepţiile de la această regulă privesc efectul extinctiv al adopţiei şi presupun fie un efect extinctiv parţial numai în raport cu

79. A se vedea M. Avram, *op.cit.*, p. 220.

unul dintre părinţii fireşti ai adoptatului, în cazul în care un soţ adoptă copilul firesc al celuilalt soţ, fie absenţa efectului extinctiv, în cazul în care un soţ adoptă copilul adoptat al celuilalt soţ.

2) **Numele de familie al adoptatului.** Potrivit art. 21 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, adoptatul dobândeşte prin adopţie numele de familie al adoptatorului. Dacă adopţia se face de către soţi care nu au nume comun de familie, aceştia sunt obligaţi să declare instanţei de judecată numele de familie pe care copilul urmează să-l poarte[80]. Dacă adoptatorii nu se învoiesc în privinţa numelui de familie al adoptatului, instanţa de judecată decide, în funcţie de interesul adoptatului, fiind aplicabile, prin asemănare, dispoziţiile art. 62, alin. 2 din Codul Familiei: numele unuia dintre adoptatori sau numele lor reunite. În orice caz, noul nume de familie al adoptatului trebuie să fie menţionat în hotărârea judecătorească de încuviinţare a adopţiei. În literatura şi practica judecătorească au existat opinii diferite în legătură cu numele de familie pe care urmează să-l poarte, după adopţie, *persoana majoră căsătorită*. Bineînţeles, dacă la încheierea căsătoriei soţii şi-au păstrat numele de familie avut anterior, nedobândind un nume de familie comun, adopţia în timpul căsătoriei a unuia dintre soţi produce modificarea numelui de familie al adoptatului, conform art. 21, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997.

Alta este situaţia în care persoana majoră căsătorită poartă un nume de familie comun, convenit la încheierea căsătoriei. Inexistenţa unei opinii unanime rezultă din concursul de norme juridice aplicabile acestei situaţii. Astfel, pe de o parte, art. 28 din Codul Familiei prevede că soţii sunt obligaţi să poarte în timpul căsătoriei numele comun declarat la încheierea căsătoriei, iar pe de altă parte, art. 21, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 menţionează că adoptatul dobândeşte prin adopţie numele celui care adoptă. În lipsa unui text care să prevadă în mod expres soluţia aplicabilă, în literatura de specialitate şi în practica judiciară s-au propus mai multe rezolvări, şi anume:

- modificarea numelui adoptatului trebuie să urmeze riguros succesiunea modificărilor din starea civilă, ceea ce înseamnă că adoptatul dobândeşte numele de familie al adoptatorului, deoarece adopţia este ulterioară căsătoriei[81];
- încuviinţarea adopţiei nu produce nici un efect asupra numelui adoptatului căsătorit, deoarece numele de familie comun al soţilor este rezultatul unei înţelegeri şi, prin urmare, el nu poate fi modificat unilateral[82]. Autorii susţin că, totuşi, efectul adopţiei asupra numelui de familie al persoanei căsătorite se manifestă numai în eventualitatea desfacerii căsătoriei celui adoptat, când acesta nu revine la numele purtat anterior căsătoriei (dacă nu sunt îndeplinite condiţiile art. 40, alin. 1 şi alin. 2 din Codul Familiei), ci va lua numele de familie al adoptatorului;

80. Înţelegerea adoptatorilor cu privire la numele de familie al adoptatului este inserată în declaraţia de adopţie, în conţinutul cererii de încuviinţare a adopţiei, sau este declarată, cel mai târziu, în faţa completului de judecată, cu ocazia judecării fondului cauzei.
81. A se vedea M.I. Eremia, „Numele persoanei fizice", în Tr. Ionaşcu, I. Christian, M. Eliescu, P. Anca, E. Economu, Y. Eminescu, M.I. Eremia, V. Georgescu, *Persoana fizică în dreptul R.P.R*, Editura Academiei, Bucureşti, 1963, pp. 124-126.
82. A se vedea I. Reghini, „Efectele înfierii", în Albu, I. *et al.*, *Înfierea*, ed.cit., p. 155; E. Florian, op.cit., p. 294; Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 194; M. Banciu, *Dreptul familiei*, Editura Argonaut, Cluj-Napoca, 1998, p. 265.

– dacă soţul celui adoptat consimte la modificarea numelui de familie al adoptatului ca urmare a adopţiei, hotărârea judecătorească de încuviinţare a adopţiei menţionează această împrejurare, şi deci adoptatul dobândeşte numele de familie al adoptatorului. Prin aplicarea dispoziţiilor art. 28, alin. 2 din Codul Familiei, soţul adoptatului poate solicita schimbarea pe cale administrativă a numelui său de familie, pentru ca, în cazul aprobării cererii sale, să poarte acelaşi nume cu cel al soţului său adoptat în timpul căsătoriei.

În ceea ce ne priveşte, considerăm că adopţia produce modificarea numelui de familie al persoanei majore adoptate în timpul căsătoriei.

Un argument în acest sens îl reprezintă art. 80, lit. e din Metodologia nr. 1/1997 de aplicare a dispoziţiilor Legii nr. 119/1996, care prevede că: „adopţia unei persoane căsătorite nu implică şi schimbarea numelui de familie al soţului (soţiei) sau al copiilor. În astfel de situaţii, cei interesaţi pot cere schimbarea numelui pe cale administrativă".

3) **Domiciliul şi locuinţa adoptatului.** În lipsa unei reglementări speciale a domiciliului şi locuinţei adoptatului în cuprinsul Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, se vor aplica dispoziţiile dreptului comun în materie. Se face distincţie între adoptatul minor şi adoptatul major.

Dacă *adoptatul este minor*, el se bucură de un domiciliu legal. Aşa fiind, considerat descendentul firesc al adoptatorilor, domiciliul adoptatului minor este la părinţii săi (art. 14, alin. 1 din Decretul nr. 31/1954 şi art. 25, alin. 2 din Legea nr. 105/1996 privind evidenţa populaţiei şi cartea de identitate). Dacă părinţii adoptivi nu au un domiciliu comun, domiciliul minorului adoptat este la acela dintre părinţi la care el locuieşte statornic, iar în caz de neînţelegere, decide instanţa de judecată sesizată cu o acţiune de stabilire a domiciliului minorului.

În viaţa cuplului adoptator pot să intervină o serie de incidente, care pun în discuţie domiciliul minorului adoptat, şi anume:

– divorţul adoptatorilor: instanţa de judecată decide, prin hotărârea de divorţ, cui îi este încredinţat minorul spre creştere şi educare, conform dispoziţiilor art. 42 din Codul Familiei;
– decesul, decăderea din drepturile părinteşti, punerea sub interdicţie a unuia dintre adoptatori: domiciliul copilului este la celălalt părinte adoptator, care îl reprezintă sau îi încuviinţează actele juridice civile (art. 14, alin. 3 din Decretul nr. 31/1954).

Domiciliul *adoptatului major* este acela unde se află locuinţa sa principală sau statornică (art. 13 din Decretul nr. 31/1954). Fiind major, adoptatul are un domiciliu de drept comun, iar adopţia nu produce nici o modificare în privinţa domiciliului.

4) **Dreptul la moştenire.** O dată stabilite filiaţia între adoptator şi adoptat şi rudenia între acestea din urmă şi rudele adoptatorului, se produc efecte în materia dreptului succesoral. Astfel, adoptatul, asimilat cu descendentul firesc al adoptatorului, are dreptul de a veni, în condiţiile Codului Civil, atât la moştenirea adoptatorului, cât şi la aceea a rudelor adoptatorului.

5) **Revocarea donaţiei pentru survenienţă de copil.** Art. 836 din Codul Civil prevede că donaţia se revocă de drept în cazul în care donatorul nu avea nici un copil sau alt descendent în momentul încheierii contractului de donaţie şi, ulterior, are un copil din căsătorie sau din afara căsătoriei.

În literatura de specialitate şi în practica judiciară s-au conturat două soluţii în legătură cu întrebarea dacă revocarea contractului de donaţie, în condiţiile art. 836 din Codul Civil, are loc şi în cazul în care donatorul a adoptat un copil.

Potrivit primei opinii, deoarece enumerarea din art. 836 din Codul Civil este limitativă şi îl exclude pe copilul adoptat, încuviinţarea adopţiei nu conduce la revocarea donaţiei[83]. De asemenea, existenţa unui copil adoptat anterior încheierii donaţiei nu împiedică revocarea acesteia în cazul naşterii unui copil ulterior încheierii contractului.

Autorii care au îmbrăţişat cea de-a doua opinie susţin că adopţia ulterioară donaţiei determină revocarea donaţiei pentru survenienţă de copil[84]. Argumentele în sprijinul acestei opinii sunt următoarele:

- copilul adoptat are acelaşi statut ca acela al copilului firesc;
- la data redactării art. 836 din Codul Civil nu era consacrat principiul asimilării copilului adoptat cu copilul firesc al adoptatorului;
- adopţia se încuviinţează de instanţa de judecată numai dacă ea este în interesul superior al copilului. Or, revocarea donaţiei pentru survenienţa copilului adoptat s-ar face tot în interesul copilului;
- dacă se admite revocarea donaţiei pentru recunoaşterea de către donator a unui copil din afara căsătoriei, nu înţelegem de ce acest efect nu poate să se producă şi în cazul adopţiei încuviinţate ulterior donaţiei.

1.5.3. *Efectele adopţiei în domeniul dreptului familiei*

1) **Drepturile şi îndatoririle părinteşti.** În cazul adopţiei unui minor, îndatoririle şi drepturile părinteşti trec de la părinţii fireşti ai minorului asupra părinţilor adoptivi. Ambii părinţi adoptatori au aceleaşi drepturi şi obligaţii faţă de adoptat. În acest sens, art. 97, alin. 1 din Codul Familiei prevede că părinţii au aceleaşi drepturi şi îndatoriri faţă de copiii lor minori, fără a deosebi după cum aceştia sunt din căsătorie, din afara căsătoriei sau adoptaţi.

Când un soţ adoptă copilul celuilalt soţ, în scopul menţinerii unităţii familiei şi drept consecinţă a stabilirii filiaţiei adoptive, drepturile şi îndatoririle părinteşti cad şi asupra adoptatorului, nu numai asupra părintelui firesc. De altfel, este singura excepţie în care drepturile şi obligaţiile părinteşti sunt exercitate împreună de adoptator şi părintele firesc al adoptatului, copilul rămânând în raporturi de rudenie firească cu acesta din urmă, iar legăturile de rudenie încetează doar faţă de celălalt părinte (dacă este stabilită filiaţia) şi rudele acestuia.

Dacă părinţii adoptatori divorţează, ocrotirea părintească este guvernată de prevederile art. 42-44 din Codul Familiei, deoarece copilul adoptat este asimilat celui din căsătorie.

2) **Obligaţia legală de întreţinere.** În conformitate cu prevederile Codului Familiei, obligaţia de întreţinere ia naştere ca efect al căsătoriei, rudeniei, adopţiei, precum şi al încredinţării spre creştere şi educare.

Printre persoanele îndreptăţite şi îndatorate, în mod reciproc, la întreţinere se află părinţii şi copiii, fără a se face distincţie dacă aceştia sunt din afara căsătoriei, din

83. Fr. Deak, *Tratat de drept civil. Contracte speciale*, Editura Actami, Bucureşti, 1997, pp. 136-137; T.j. Vâlcea, dec. civ. nr. 1384/1981, în *R.R.D.*, nr. 11/1982, p. 62.
84. A se vedea E. Safta-Romano, *Contracte civile*, vol. I, Editura Graphix, Iaşi, 1993, p. 184; M. Avram, *op.cit.*, p. 225.

căsătorie sau din adopţie, adoptatorul şi adoptatul, în cazul adopţiei cu efecte restrânse, bunici şi nepoţi, străbunici şi strănepoţi, fraţi şi surori, indiferent dacă rudenia este firească sau civilă.

În cazul adopţiei în condiţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, încetează obligaţia de întreţinere între adoptat, pe de o parte, şi părinţii şi rudele sale fireşti, pe de altă parte, stabilindu-se raportul de obligaţie cu adoptatorii şi rudele acestora.

3) **Livretul de familie.** Încuviinţarea adopţiei prin hotărâre judecătorească produce efecte şi în ceea priveşte eliberarea şi actualizarea livretului de familie. Astfel, potrivit art. 2, alin. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 495/1997, dacă familia adoptivă s-a constituit anterior intrării în vigoare a acestui act normativ, la cererea scrisă a reprezentantului familiei, pe baza datelor din certificatul de căsătorie, a actelor de identitate ale soţilor, a certificatelor de naştere ale copiilor ori a documentelor care atestă modificarea relaţiilor de autoritate parentală, încredinţarea sau plasamentul familial al copiilor şi, după caz, adopţia copiilor, serviciul de stare civilă al consiliului local, în a cărui rază teritorială domiciliază solicitantul, va elibera un livret de familie.

Dacă familia adoptivă deţine un livret de familie, unul dintre părinţii adoptatori are obligaţia, potrivit art. 8, alin. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 495/1997, să solicite serviciului de stare civilă în a cărui rază teritorială domiciliază să completeze livretul cu situaţia apărută ulterior emiterii acestui document, respectiv cu hotărârea judecătorească de încuviinţare a adopţiei.

4) **Rudenia civilă – impediment la căsătorie.** Adopţia produce efecte şi în ceea ce priveşte impedimentele la căsătorie. În acest sens, art. 21, alin. 3 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 prevede că este interzisă căsătoria între adoptat şi rudele sale fireşti, potrivit legii, ceea ce înseamnă că acest text face trimitere la dispoziţiile art. 6 şi 7 din Codul Familiei.

Serviciul public specializat pentru protecţia copilului şi ofiţerul de stare civilă vor urmări respectarea acestei prevederi, pentru a se preîntâmpina încheierea unor căsătorii lovite de nulitate absolută.

1.5.4. *Efectele adopţiei în domeniul dreptului constituţional*

1) **Dobândirea cetăţeniei române de către adoptat.** În cazul în care adoptatorii şi adoptatul sunt cetăţeni români, adopţia nu produce nici un efect în ceea ce priveşte cetăţenia adoptatului. Alta este situaţia adopţiei internaţionale, încuviinţarea acesteia de către instanţa judecătorească producând efecte în planul cetăţeniei.

Art. 6 din Legea nr. 21/1991 privind cetăţenia română[85] prevede că minorul, cetăţean străin sau apatrid, adoptat de un cetăţean român sau de doi soţi cetăţeni români, dobândeşte cetăţenie română.

În cazul în care numai unul dintre adoptatori este cetăţean român, adoptatorii decid de comun acord cetăţenia adoptatului, iar în caz de neînţelegere, decide instanţa judecătorească competentă să încuviinţeze adopţia[86].

85. Republicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 98 din 6 martie 2000.
86. Dacă adoptatul are împlinită vârsta de 14 ani, consimţământul său pentru dobândirea cetăţeniei române este necesar.

2) **Pierderea cetăţeniei române de către adoptat.** Potrivit art. 29, alin. 1 din Legea nr. 21/1991 privind cetăţenia română, minorul cetăţean român, adoptat de un cetăţean sau de o familie de cetăţeni străini, pierde cetăţenia română la cererea expresă a adoptatorului, respectiv a adoptatorilor, cu condiţia ca, potrivit legii străine, adoptatul să dobândească cetăţenia străină[87].

Trebuie să menţionăm faptul că adoptatul părăseşte teritoriul României cu statutul de cetăţean român cu domiciliul în străinătate, la familia adoptivă.

1.5.5. *Efectele adopţiei în domeniul dreptului muncii*

1) **Concediul parental.** Potrivit art. 1 din Normele metodologice de aplicare a Legii concediului parental nr. 210/1998, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 244/2000[88], titularul dreptului la concediu parental este tatăl copilului nou-născut, care participă efectiv la îngrijirea acestuia, indiferent dacă acel copil este din căsătorie, din afara căsătoriei sau este adoptat. Concediul parental se acordă la cerere în primele opt săptămâni de la naşterea copilului, justificat cu certificatul de naştere al acestuia, din care rezultă calitatea de tată al petiţionarului (art. 2, alin. 2 din Legea nr. 210/1999[89]).

Din analiza dispoziţiilor citate mai sus, prin prisma prevederilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, rezultă imposibilitatea aplicării acestora, deoarece nou-născutul devine adoptabil prin consimţământul părinţilor fireşti, producător de efecte juridice la cel puţin 75 de zile de la naşterea acestuia (părinţii au dreptul să-şi exprime consimţământul la adopţie la expirarea termenului de 45 de zile de la naşterea copilului, iar timp de 30 de zile de la înregistrarea declaraţiei de adopţie consimţământul este revocabil), iar concediul paternal se acordă în primele 56 de zile (8 săptămâni) de la naşterea copilului. În plus, procedura administrativă şi cea judiciară pentru încuviinţarea adopţiei determină ca stabilirea filiaţiei dintre adoptator şi copil să se realizeze mult mai târziu.

În literatura de specialitate[90] s-a exprimat opinia potrivit căreia dreptul la concediul parental al tatălui adoptator să fie consacrat în mod expres, iar termenul de opt săptămâni, reprezentând durata concediului, să curgă de la data la care hotărârea judecătorească prin care s-a încuviinţat adopţia a rămas irevocabilă, luându-se în considerare şi o anumită vârstă a copilului adoptat, în raport cu care să se acorde concediul parental.

Ţinând cont de procedura îndelungată a adopţiei, care poate să dureze aproape un an, pe de o parte, şi de faptul că adoptatul nou-născut se află încă în faza administrativă a procedurii adopţiei la domiciliul adoptatorilor, prin hotărârea Comisiei pentru protecţia copilului de încredinţare în vederea adopţiei, considerăm că ar fi oportun ca viitorul tată adoptiv să beneficieze de concediul parental de la data la care fie s-a dispus încredinţarea în vederea adopţiei a nou-născutului, fie s-a eliberat avizul favorabil încuviinţării adopţiei, deoarece numai astfel se poate atinge scopul pentru care legiuitorul a consacrat concediul parental, acela de a se asigura participarea efectivă a tatălui la îngrijirea nou-născutului.

2) **Indemnizaţia pentru creşterea sau îngrijirea copilului bolnav.** Potrivit art. 122 din Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii şi alte drepturi de asigurări

87. A se vedea M.V. Antonescu, *Regimul juridic al străinilor în România. Străinul – persoană fizică*, Editura ALL Beck, Bucureşti, 2000, pp. 38-39.
88. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 150 din 11 aprilie 2000.
89. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 654 din 31 decembrie 1999.
90. M. Avram, *op.cit.*, p. 229.

sociale[91], unul dintre părinţii fireşti sau părinţii adoptivi ai unui minor, tutorele sau persoana căreia i s-a încredinţat un copil spre creştere şi educare ori în plasament familial beneficiază, la cerere, de indemnizaţia pentru creşterea copilului sau îngrijirea copilului bolnav[92].

Indemnizaţia pentru creşterea copilului adoptat până la împlinirea vârstei de 2 ani şi, în cazul copilului cu handicap adoptat, până la împlinirea vârstei de 3 ani, se acordă la cerere, pe baza livretului de familie, iar în cazul copilului cu handicap, şi pe baza certificatului de persoană cu handicap.

Indemnizaţia pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani şi a copilului cu handicap până la împlinirea vârstei de 18 ani, se acordă, la cerere, pe baza certificatului de concediu medical eliberat de medicul care îngrijeşte copilul, conform lit. d din Ordinului Ministerului Sănătăţii şi Familiei şi al Ministerului Muncii şi Solidarităţii Sociale pentru aprobarea Instrucţiunilor privind eliberarea certificatelor de concediu medical în baza cărora se acordă indemnizaţiile de asigurări sociale[93].

3) **Impozitul pe venit.** Adopţia produce efecte şi în ceea ce priveşte calcularea impozitului pe venit. Deducerea personală suplimentară se modifică în funcţie de numărul copiilor, fireşti şi adoptaţi, pe care îi are contribuabilul. Astfel, potrivit art. 12, alin. 3, lit. b din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 73/1999 privind impozitul pe venit[94], deducerea personală suplimentară se calculează astfel: 0,35 înmulţit cu deducerea personală de bază pentru fiecare dintre primii doi copii şi 0,20 înmulţit cu deducerea personală de bază pentru fiecare dintre următorii copii aflaţi în întreţinere.

Concediul plătit pentru îngrijirea copilului adoptat în vârstă de până la 2 ani este un venit impozabil şi se impozitează (art. 5, lit. a din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 73/1999 privind impozitul pe venit).

4) **Alocaţia de stat pentru copii.** Adoptatul, la fel ca şi copilul firesc al adoptatorului, beneficiază de alocaţia acordată de stat în condiţiile Legii nr. 61/1993[95], până la împlinirea vârstei de 16 ani sau 18 ani, dacă urmează una dintre formele de învăţământ prevăzute de lege, ori până la terminarea cursurilor învăţământului liceal sau profesional organizate în condiţiile legii, cu condiţia nerepetării anului şcolar[96].

Ulterior înregistrării hotărârii judecătoreşti de încuviinţare a adopţiei, unul dintre părinţii adoptatori formulează, în numele copilului adoptat, o cerere în care solicită acordarea alocaţiei de stat. Dacă cel adoptat are împlinită vârsta de 14 ani, cererea se poate face, potrivit art. 6, alin. 3 din Legea nr. 61/1993, de copil, cu încuviinţarea reprezentantului său legal. La cerere se anexează, în copie legalizată, noul certificat de naştere al copilului adoptat.

---

91. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 140 din 1 aprilie 2000.
92. Aceste indemnizaţii au fost prevăzute în Legea nr. 120/1997 privind concediul plătit pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la 2 ani, abrogată potrivit art. 198 din Legea pensiilor nr. 19/2000.
93. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 732 din 19 noiembrie 2001.
94. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 419 din 31 august 1999.
95. Legea privind alocaţia de stat pentru copii a fost republicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 56 din 8 februarie 1999.
96. Face excepţie situaţia în care repetarea anului şcolar are la bază motive de sănătate, dovedite cu certificat medical.

2. Ocrotirea minorului

2.1. *Ocrotirea părintească*

2.1.1. *Noțiunea de ocrotire părintească*

1) **Considerații generale.** În literatura juridică de specialitate[97], ocrotirea părintească este definită ca fiind totalitatea drepturilor și obligațiilor acordate de lege părinților, pentru a asigura creșterea și educarea copiilor minori. Instituția ocrotirii părintești cuprinde nu numai drepturile și obligațiile care revin părinților cu privire la persoana copilului minor, ci și pe cele referitoare la bunurile acestuia.

Ocrotirea părintească se exercită pe perioada minorității copilului, cu excepția cazului în care minorul dobândește, prin căsătorie, capacitate deplină de exercițiu (art. 8, alin. 3 din Decretul nr. 31/1954). De asemenea, ocrotirea părintească aparține, în egală măsură, ambilor părinți, fără a deosebi dacă minorul este din căsătorie, din afara căsătoriei sau adoptat.

Instituția ocrotirii părintești aparține atât dreptului familiei, mai ales în ceea ce privește ocrotirea persoanei minorului, cât și dreptului civil, în ceea ce privește bunurile minorului, fiind incidente și norme de drept administrativ, de drept penal, de dreptul muncii și securității sociale.

2) **Reglementare.** Instituția ocrotirii părintești este reglementată în Titlul III, capitolul I, secțiunea I din Codul Familiei, sub denumirea „Drepturile și îndatoririle părinților față de copii și minori". Această reglementare se completează cu dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 26/1997 privind protecția copilului aflat în dificultate, așa cum a fost aprobată prin Legea nr. 108/1998.

3) **Principiile ocrotirii părintești.** Din ansamblul dispozițiilor legale care reglementează instituția ocrotirii părintești rezultă că aceasta este guvernată de următoarele principii[98]:

a) *ocrotirea părintească se exercită numai în interesul copilului minor* (art. 97, alin. 2 din Codul Familiei). Folosit de multe ori de legiuitor în diverse texte (art. 38, alin. 4, art. 42, art. 99 și 100, alin. 3 din Codul Familiei, art. 1, alin. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopției), conceptul de „interes al copilului" este definit în literatura de specialitate[99] și în practica judiciară[100] prin două laturi: *un interes social*, conform căruia părinții sunt obligați să crească și să educe copilul în conformitate cu regulile și principiile generale ale societății, și *un interes personal* al copilului, potrivit căruia părinții au obligația de a se

97. A se vedea I. Albu, *op.cit.*, p. 319; Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 249.
98. I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.*, pp. 512-513.
99. M.N. Costin, „Ocrotirea părintească", in A. Ionașcu, M. Mureșan, M.N. Costin, V. Ursa, *Filiația și ocrotirea minorilor*, ed.cit., p. 174; Al Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 276.
100. T.S., s.civ., dec. nr. 331/1970, în I. Mihuță, *Repertoriu de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului Suprem și a altor instanțe judecătorești pe anii 1969-1975*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1976, p. 57.

îngriji de sănătatea şi dezvoltarea lui fizică, de educarea şi pregătirea lui profesională, potrivit cu însuşirile lui ;

b) *principiul egalităţii părinţilor în exercitarea ocrotirii părinteşti.* Acest principiu, consecinţă a principiului constituţional al egalităţii dintre bărbat şi femeie, este consacrat în diferite texte ale Codului Familiei, de exemplu, art. 1, alin. 4 şi art. 97, alin. 1 ;

c) *principiul asimilării condiţiei juridice a copilului din afara căsătoriei cu aceea a copilului din căsătorie.* Art. 63 din Codul Familiei prevede : „Copilul din afara căsătoriei a cărui filiaţie a fost stabilită prin recunoaştere sau hotărâre judecătorească are, faţă de părintele şi rudele acestuia, aceeaşi situaţie ca şi situaţia legală a unui copil din căsătorie" ;

d) *principiul independenţei patrimoniale dintre copil şi părinte.* Art. 106 din Codul Familiei prevede : „Părintele nu are nici un drept asupra bunurilor copilului şi nici copilul asupra bunurilor părintelui, în afară de dreptul la moştenire şi la întreţinere". Aşadar, patrimoniul copilului este distinct cu cel al părintelui său ;

e) *ocrotirea părintească se exercită sub supravegherea şi controlul autorităţii tutelare, ale instanţelor judecătoreşti şi ale Ministerului Public*[101].

2.1.2. *Drepturile şi îndatoririle părinteşti*

1) **Precizări prealabile.** În doctrina juridică nu există unanimitate în ceea ce priveşte conţinutul ocrotirii părinteşti, respectiv al drepturilor şi îndatoririlor părinteşti cu privire la persoana copilului. Astfel, după unii autori[102], drepturile părinţilor cu privire la persoana minorului sunt următoarele : dreptul de a stabili locuinţa copilului, dreptul de îndrumare şi dreptul de a consimţi la adopţie, iar alţii[103] mai adaugă la acestea şi dreptul la înapoierea copilului, dreptul de a avea legături personale cu copilul, dreptul de a veghea la creşterea, educarea, învăţătura şi pregătirea profesională şi dreptul de a reprezenta copilul în actele civile şi de a-i încuviinţa actele civile[104].

În ceea ce priveşte sfera îndatoririlor părinteşti cu privire la persoana copilului, aceasta este comună şi se referă la obligaţia de a creşte copilul şi obligaţia de a-l întreţine, la care unii autori de specialitate adaugă obligaţia de supraveghere[105] şi obligaţia de educare şi de asigurare a învăţăturii şi pregătirii profesionale[106].

Unii autori[107] rezumă drepturile şi obligaţiile părinţilor cu privire la persoana copilului la un singur drept şi o singură îndatorire, şi anume de a creşte copilul. Dreptul şi îndatorirea de a creşte copilul minor cuprind următoarele componente : dreptul de a

101. Pentru o prezentare a atribuţiilor autorităţii tutelare, ale instanţelor judecătoreşti şi ale Ministerului Public în domeniul supravegherii şi controlului exercitării ocrotirii părinteşti, a se vedea Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, pp. 276-282.

102. E.A. Barasch, I. Nestor, S. Zilberstein, *Ocrotirea părintească*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1960, pp. 90 şi urm. ; M.N. Costin, art.cit., p. 207.

103. I. Albu, *op.cit.*, pp. 317 şi urm. ; I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.*, pp. 529-540.

104. A se vedea Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, pp. 258-261 ; M.N. Costin, art.cit., p. 207.

105. M.N. Costin, art.cit, pp. 213-214.

106. T.R. Popescu, *op.cit.*, vol. II, pp. 281 şi urm.

107. E. Florian, *op.cit.*, pp. 366-369.

îngriji de sănătatea şi dezvoltarea fizică a copilului, de a îngriji de educarea, învăţătura şi pregătirea lui profesională, de a-l îndruma, de a-l supraveghea şi de a-l întreţine.

Drepturile părinţilor cu privire la bunurile copilului sunt, în accepţiunea tuturor autorilor de specialitate, aceleaşi, şi anume: dreptul de administrare a bunurilor copilului, dreptul de a-l reprezenta pe copil în actele juridice civile şi dreptul de a-i încuviinţa actele civile. Aceeaşi situaţie există şi în ceea ce priveşte obligaţiile părinteşti cu privire la bunurile copilului, care se referă la: obligaţia de administrare a bunurilor, obligaţia de a cere întocmirea inventarului, obligaţia de a cere stabilirea sumei anuale necesare întreţinerii copilului şi administrării bunurilor sale, obligaţia de a prezenta darea de seamă anuală şi cea generală.

2) **Drepturile şi îndatoririle părinţilor cu privire la persoana copilului:**

a) *Dreptul părinţilor de a stabili locuinţa copilului.* Potrivit art. 100, alin. 1 din Codul Familiei, copilul minor locuieşte la părinţii săi, ceea ce înseamnă că minorul are un domiciliu legal. Dreptul părinţilor de a stabili locuinţa copilului minor şi de a ţine copilul este garantat prin art. 103, alin. 1 din Codul Familiei, potrivit căruia aceştia au dreptul de a solicita înapoierea copilului de la orice persoană care îl ţine fără drept[108]. Acţiunea formulată de părinţi poate fi respinsă de instanţa judecătorească dacă, din ansamblul mijloacelor de probă administrate, inclusiv ascultarea minorului care a împlinit vârsta de 10 ani, rezultă că înapoierea copilului la părinţi este contrară interesului acestuia. De asemenea, în cazul în care părinţii nu locuiesc împreună (de exemplu, deşi căsătoriţi, părinţii sunt despărţiţi în fapt), potrivit art. 100, alin. 2 din Codul Familiei, ei hotărăsc de comun acord la care dintre ei locuieşte copilul, iar în caz de neînţelegere, instanţa de judecată decide asupra domiciliului copilului, având în vedere posibilităţile materiale şi garanţiile morale ale părinţilor, vârsta şi sexul copilului, structura familiei, comportamentul şi ataşamentul părinţilor faţă de copil, opţiunea copilului.

b) *Dreptul şi îndatorirea părinţilor de a creşte copilul.* Noţiunea de „creştere a copilului minor" are un conţinut complex şi se referă atât la aspectele materiale, cât şi la cele de educaţie şi de sănătate. Legiuitorul prevede în art. 101, alin. 2 din Codul Familiei că părinţii sunt datori să îngrijească de copil, asigurându-i creşterea, sănătatea şi dezvoltarea fizică, educarea, învăţătura şi pregătirea profesională. Aşadar, componentele dreptului părinţilor de a creşte copilul sunt: dreptul de a îngriji de sănătatea şi dezvoltarea fizică a copilului; dreptul de a îngriji de educarea, învăţătura şi pregătirea profesională a copilului; dreptul de a îndruma şi supraveghea copilul.

3) **Drepturile şi îndatoririle părinţilor cu privire la bunurile copilului:**

a) *Dreptul şi îndatorirea de a administra bunurile copilului.* Noţiunea de „administrare a bunurilor copilului" are un conţinut mai complex decât noţiunea de administrare din dreptul civil, deoarece ea cuprinde, alături de actele de administrare propriu-zisă, şi actele de conservare şi, în anumite limite, chiar şi actele de dispoziţie.

---

108. Lipsirea de libertate sau răpirea unui copil minor este considerată infracţiune (art. 189, alin. 2 din Codul Familiei).

Administrarea patrimoniului copilului de către părinţii lui presupune săvârşirea următoarelor acte:

- *acte de conservare*, cum ar fi cele pentru dobândirea unui drept sau pentru evitarea pierderii lui şi care presupun cheltuieli reduse în raport cu valoarea dreptului astfel conservat;
- *acte de administrare propriu-zisă*, cum ar fi cele pentru folosirea unui bun sau întrebuinţarea veniturilor pe care le produce bunul sau a sumelor de bani pe care le are minorul;
- *acte de dispoziţie*, cum ar fi înstrăinarea sau gajarea bunurilor minorului, renunţarea la drepturile patrimoniale ale acestuia, plata creanţelor pe care le au faţă de minor părinţii, o rudă în linie dreaptă ori unchii şi mătuşile (art. 129, alin. 2 şi art. 126, alin. 2), pentru realizarea cărora este necesară încuviinţarea prealabilă a autorităţii tutelare, şi înstrăinarea bunurilor supuse stricăciunii şi a celor nefolositoare, dacă valoarea lor este sub 250 lei (art. 129, alin. 4 din Codul Familiei), posibile fără încuviinţarea autorităţii tutelare.

În practică şi în doctrină au fost considerate acte de administrare pentru a căror valabilitate nu este necesară încuviinţarea autorităţii tutelare următoarele: reparaţiile de întreţinere şi cele capitale efectuate la imobilul proprietatea minorului, încasarea sumelor de bani cuvenite minorului, plata datoriilor minorului.

Dimpotrivă, este necesară încuviinţarea prealabilă a autorităţii tutelare[109] pentru următoarele acte juridice, considerate acte ce depăşesc limitele dreptului de administrare: acceptarea unei moşteniri, întrebuinţarea sumelor de bani aparţinând minorului, încheierea unui contract de împrumut în numele minorului.

Unele acte juridice civile, considerate de legiuitor ca fiind de natură să pericliteze interesele minorului sau să-i aducă pagube, cum ar fi contractul de donaţie, garantarea obligaţiei pentru altul, actele juridice dintre părinţi, rudele în linie dreaptă, fraţii şi surorile părinţilor, pe de o parte, şi copilul minor, pe de altă parte, nu pot fi încheiate de părinţii minorului (art. 128-129 şi art. 105, alin. 3 din Codul Familiei).

După dobândirea capacităţii restrânse de exerciţiu, minorul îşi exercită singur drepturile şi îşi exercită tot astfel şi obligaţiile, însă numai cu încuviinţarea prealabilă a părinţilor sau a tutorelui. Potrivit practicii judiciare[110], minorul care a împlinit vârsta de 14 ani poate săvârşi, singur şi fără încuviinţare prealabilă, acte de conservare şi de administrare a patrimoniului său, cu condiţia ca acestea să nu-i producă leziuni.

Minorul are nevoie de încuviinţarea autorităţii tutelare pentru încheierea acelor acte pentru care şi părinţilor acestuia li s-a impus, de către legiuitor,

109. Lipsa încuviinţării prealabile a autorităţii tutelare atrage sancţiunea nulităţii relative a actului juridic. Nulitatea relativă a actului poate fi invocată, pe timpul minorităţii copilului, de autoritatea tutelară şi de procuror, ca şi de copil, după împlinirea vârstei de 18 ani.

110. T.S., s.civ., dec. nr. 1349/1972, în I. Mihuţă, *Repertoriu de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului Suprem şi a altor instanţe judecătoreşti pe anii 1976-1980*, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981, p. 60.

cerința obținerii încuviințării (art. 133, alin. 2 din Codul Familiei și art. 105, alin. 3 din Codul Familiei).

b) *Dreptul și îndatorirea părinților de a-l reprezenta pe minor în actele juridice civile și de a-i încuviința actele.* Minorul, lipsit de capacitate de exercițiu din cauza vârstei, este reprezentat în actele juridice civile de părinții săi. Între 14 și 18 ani, minorul își exercită singur atât drepturile, cât și obligațiile, însă cu încuviințarea prealabilă a părinților.

Dacă se nasc interese contrare între părinți și copil, autoritatea tutelară numește un curator care să-l reprezinte sau să-l asiste, după caz, pe copil în actele sale juridice.

2.1.3. *Exercitarea ocrotirii părintești*

1) Exercitarea ocrotirii părintești de către ambii părinți. În principiu, ocrotirea părintească se exercită în mod egal și de comun acord de către ambii părinți, de la nașterea copilului și până la dobândirea capacității depline de exercițiu prin împlinirea vârstei de 18 ani sau, în cazul minorei, prin căsătorie. Nu prezintă importanță dacă minorul este din căsătorie, din afara căsătoriei sau este adoptat.

Orice neînțelegere ivită între părinți în legătură cu modul de exercitare a ocrotirii părintești se rezolvă pe cale amiabilă sau, în caz contrar, de către instanța judecătorească. Din modul de exercitare a ocrotirii părintești pot rezulta următoarele situații litigioase:

- părinții (căsătoriți sau necăsătoriți între ei) nu se înțeleg în legătură cu domiciliul copilului minor. Instanța judecătorească decide, în baza art. 100, alin. 2 și 3 din Codul Familiei, dacă domiciliul minorului va fi la mamă sau la tată; ulterior, dacă se modifică împrejurările care au stat la baza pronunțării acestei hotărâri judecătorești, celălalt părinte sau minorul, dacă a împlinit vârsta de 14 ani, poate formula o acțiune de schimbare a domiciliului minorului;
- părinții minorului divorțează. Din oficiu, instanța judecătorească este obligată să dispună, prin hotărârea de divorț, unde va fi domiciliul minorului. La fel, nici această hotărâre judecătorească nu se bucură de autoritatea de lucru judecat în ceea ce privește domiciliul copilului, deoarece, oricând, în timpul minorității copilului, instanța judecătorească, la cererea unuia dintre părinți sau a copilului, dacă a împlinit vârsta de 14 ani, poate schimba domiciliul copilului;
- acțiunea de înapoiere a copilului de la orice persoană care îl ține fără drept (art. 103 din Codul Familiei). De exemplu, ipoteza este următoarea: din hotărârea de divorț, minorul a fost încredințat mamei, care, ulterior, decedează. Deoarece, în fapt, minorul se află la bunicii materni, care refuză să-l predea tatălui, acesta este obligat să sesizeze instanța de judecată cu o acțiune prin care solicită înapoierea copilului de la bunicii materni, care îl țin fără drept[111];
- nu există înțelegere între părinții copilului, căsătoriți sau nu, în legătură cu întinderea, felul și modalitățile de executare a obligației de întreținere față de minor. Instanța de judecată este sesizată, după caz, cu o acțiune de stabilire a unei pensii de întreținere, de majorare sau de micșorare a cuantumului pensiei de întreținere stabilite anterior printr-o altă hotărâre judecătorească;

111. C.S.J., s.civ., dec. nr. 513/1994, în Curtea Supremă de Justiție, *Buletinul jurisprudenței pe anul 1994*, Editura Proema, Baia Mare, 1995, pp. 71-80.

- dreptul unuia dintre părinţi de a avea legături personale cu minorul este încălcat sau nerecunoscut de celălalt părinte la care se află minorul, caz în care se promovează o acţiune prin care reclamantul solicită instanţei de judecată să stabilească un program de vizitare a minorului.

2) **Exercitarea ocrotirii părinteşti de către un singur părinte.** Art. 98, alin. 2 din Codul Familiei prevede situaţiile în care exercitarea ocrotirii părinteşti se face numai de un singur părinte, şi anume[112] : moartea unuia dintre părinţi ; decăderea din drepturile părinteşti a unuia dintre părinţi ; punerea sub interdicţie a unuia dintre părinţi ; neputinţa, din orice împrejurare, a unuia dintre părinţi de a-şi manifesta voinţa (dispariţia, condamnarea la o pedeapsă privativă de libertate, împiedicarea, din cauza bolii, a îndeplinirii unui anumit act în interesul minorului, părăsirea definitivă a ţării, copilul rămânând în România cu celălalt părinte).

3) **Scindarea ocrotirii părinteşti**[113]. Există situaţii în care, deşi părinţii sunt în viaţă, exercitarea ocrotirii părinteşti este scindată în mod inegal între aceştia sau între părinţi, pe de o parte, şi persoana, familia, serviciul public sau organismul privat căruia îi este încredinţat copilul, pe de altă parte.

Unele situaţii reprezintă o consecinţă a dispariţiei căsătoriei, prin desfacere sau desfiinţare, altele, a stabilirii filiaţiei faţă de celălalt părinte (de cele mai multe ori, faţă de tată) sau a aflării copilului în dificultate.

a) *Scindarea ocrotirii părinteşti în cazul desfacerii căsătoriei*. Potrivit art. 42 din Codul Familiei, prin hotărârea judecătorească de desfacere a căsătoriei se dispune şi în legătură cu încredinţarea copiilor minori, care pot să revină, după caz, unuia dintre părinţi, unei rude sau unei terţe persoane ori unui serviciu public sau organism privat autorizat în protecţia copilului.

Dacă minorul a fost încredinţat unuia dintre părinţi, acesta exercită întreaga ocrotire părintească, celuilalt părinte revenindu-i dreptul de a avea legături personale cu minorul[114] şi dreptul de a veghea la creşterea, educarea, învăţătura şi pregătirea lui profesională. În toate celelalte situaţii, instanţa de judecată este obligată să indice părintele care îl va reprezenta pe copil şi îi va încuviinţa actele juridice civile, drepturile şi obligaţiile cu privire la persoana minorului fiind exercitate de persoana fizică sau persoana juridică căreia i s-a încredinţat minorul.

Măsura reîncredinţării copilului minor de la un părinte la celălalt sau de la terţa persoană ori persoana juridică la unul dintre părinţi poate fi dispusă de instanţa judecătorească, la cererea celui interesat, atunci când împrejurările de fapt avute în vedere iniţial s-au schimbat şi reîncredinţarea este în interesul copilului[115].

Scindarea ocrotirii părinteşti ca urmare a divorţului şi a încredinţării copilului unuia dintre părinţi încetează dacă părintele care exercită ocrotirea părintească decedează, este decăzut din drepturile părinteşti, este pus sub interdicţie judecătorească sau, din orice motive, se află în neputinţa de a-şi exprima voinţa (art. 98, alin. 2 din Codul Familiei).

---

112. A se vedea I.P. Filipescu, *Drept internaţional privat*, ed.cit., pp. 513-517.
113. A se vedea I. Albu, *op.cit.*, p. 326 ; Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, pp. 268-272.
114. C.S.J., s.civ., dec. nr. 320/1994, în Curtea Supremă de Justiţie, *op.cit*, pp. 76-78.
115. C.S.J., s.civ., dec. nr. 2448/1993, în V. Bogdănescu *et al.*, *op.cit.*, p. 110.

Se pune întrebarea cine va exercita ocrotirea părintească cu privire la minorul aflat într-o asemenea situaţie. În literatura de specialitate există două opinii în legătură cu soluţia ce urmează a se aplica.

Într-o opinie[116] se susţine că efectele hotărârii judecătoreşti se sting şi celălalt părinte redobândeşte, în temeiul legii, deplinătatea drepturilor şi îndatoririlor părinteşti, cu precizarea că instanţa judecătorească poate dispune, dacă interesele minorului se opun revenirii sale la acest părinte, încredinţarea copilului altor persoane sau serviciului public specializat ori organismului privat autorizat.

Într-o altă opinie[117] se susţine că redobândirea drepturilor şi îndatoririlor părinteşti nu poate avea loc de drept, ci numai în temeiul unei hotărâri judecătoreşti.

În ceea ce ne priveşte, considerăm că celălalt părinte redobândeşte de drept întreaga ocrotire părintească faţă de copilul ce fusese încredinţat, prin hotărârea de divorţ, fostului său soţ, deoarece, soluţionând cererea accesorie acţiunii de divorţ privitoare la încredinţarea minorului, instanţa nu aplică o sancţiune pentru părintele căruia nu îi încredinţează spre creştere şi educare minorul. Spre deosebire de autorii care împărtăşesc această opinie şi care susţin că, dacă revenirea copilului la acest părinte nu corespunde intereselor sale, autoritatea tutelară poate solicita instanţei de judecată încredinţarea minorului unei terţe persoane sau unei instituţii de ocrotire, noi considerăm că aceasta nu intră în atribuţiile autorităţii tutelare, ci ale Comisiei pentru protecţia copilului, deoarece minorul în cauză se află într-o situaţie ce poate fi calificată „de dificultate"[118]. Aşa fiind, urmează să se ia una dintre măsurile specifice aplicate copilului în dificultate şi expres prevăzute de art. 7 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997.

b) *Scindarea ocrotirii părinteşti în cazul desfiinţării căsătoriei.* Potrivit art. 24, alin. 2 din Codul Familiei, dispoziţiile legale din materia divorţului referitoare la ocrotirea părintească se aplică prin asemănare şi copiilor rezultaţi dintr-o căsătorie desfiinţată. Astfel, prin hotărârea judecătorească de constatare sau de declarare a nulităţii căsătoriei, instanţa dispune cu privire la încredinţarea minorilor, după caz, unuia dintre părinţi, unei rude, unei terţe persoane ori unei instituţii de ocrotire (serviciu public sau organism privat autorizat).

c) *Încredinţarea copilului din afara căsătoriei.* Dacă filiaţia copilului din afara căsătoriei a fost stabilită faţă de ambii părinţi, aceştia se înţeleg, de comun acord, în legătură cu modul în care se exercită ocrotirea părintească. În caz contrar, intervine instanţa judecătorească, la cererea unuia dintre ei, pentru a dispune asupra domiciliului copilului şi asupra pensiei de întreţinere în favoarea acestuia. De asemenea, instanţa judecătorească se pronunţă şi asupra cererii formulate de unul dintre părinţi de a se stabili un program de vizitare a copilului aflat la celălalt părinte.

d) *Încredinţarea copilului unei persoane, unei familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat*[119].

116. M.N. Costin, art.cit., p. 198 ; E. Florian, *op.cit.*, p. 384 ; Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 269.
117. I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.*, pp. 521-522 ; P. Anca, notă în *L.P.* nr. 3/1961, p. 118.
118. A se vedea C.S.J., s. contencios adm., dec. nr. 1950/1998, *Dreptul*, nr. 5/1999, p. 143. În speţă, reclamanta, bunica paternă, nu a făcut dovada că minora se află într-o situaţie de dificultate. După arestarea fiului ei, reclamanta a reţinut-o pe minoră la domiciliul său, refuzând să o încredinţeze mamei.
119. Această situaţie este analizată mai jos în „Protecţia copilului aflat în dificultate".

2.2. *Sancţiuni de dreptul familiei aplicate părinţilor*

2.2.1. *Enumerarea sancţiunilor aplicate părinţilor*

Sancţiunile care pot fi aplicate părinţilor pentru neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare a îndatoririlor părinteşti sunt clasificate în literatura de specialitate[120] în funcţie de două criterii.

Astfel, în funcţie de ramura căreia îi aparţine sancţiunea aplicată părinţilor, sancţiunile se clasifică în:

- *sancţiuni de drept penal* (interzicerea drepturilor părinteşti în cazul săvârşirii unor infracţiuni, fie ca pedeapsă complementară, art. 64, lit. d din Codul Penal, fie ca pedeapsă accesorie, art. 71 din Codul Penal; sancţionarea pentru săvârşirea infracţiunilor de abandon de familie, art. 305 din Codul Penal; relele tratamente aplicate minorului, art. 306 din Codul Penal, nerespectarea măsurilor privind încredinţarea minorului, art. 306 din Codul Penal, punerea în primejdie a unei persoane în neputinţă de a se îngriji, art. 314 din Codul Penal);
- *sancţiuni contravenţionale*, decurgând din săvârşirea uneia dintre faptele de încălcare a unor norme de convieţuire socială, a ordinii şi a liniştii publice, prevăzute de Legea nr. 61/1991, cum ar fi: alungarea din locuinţă a soţului sau a soţiei, a copiilor, precum şi a oricărei alte persoane aflate în întreţinere, îndemnul, sub orice formă, al minorilor la săvârşirea de contravenţii, neluarea, de către părinţi sau de către altă persoană căreia i s-a încredinţat, spre creştere şi educare, un minor în vârstă de până la 16 ani, a unor măsuri, pentru a-l împiedica de la fapte de vagabondaj, cerşetorie sau prostituţie;
- *sancţiuni de drept civil* aplicabile părinţilor pentru faptele ilicite ale copiilor minori (art. 1000, alin. 2 din Codul Civil);
- *sancţiuni de dreptul familiei* (încredinţarea sau plasamentul copilului unei persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat, decăderea din drepturile părinteşti şi declararea judecătorească a abandonului de copii).

În funcţie de cel de-al doilea criteriu, sancţiunile aplicate părinţilor se clasifică în:

- *sancţiuni care intervin pentru neîndeplinirea îndatoririlor părinteşti privitoare la persoana copilului* (toate sancţiunile enunţate mai sus se încadrează în această categorie);
- *sancţiuni care intervin pentru neîndeplinirea îndatoririlor privitoare la bunurile copilului.* Se încadrează în această categorie răspunderea solidară a părinţilor, care, la fel ca tutorele, răspund în calitatea lor de administratori, dacă au pricinuit minorului o pagubă, şi răspunderea pentru săvârşirea infracţiunii de gestiune frauduloasă, dacă, neîndeplinind corespunzător îndatoririle de administrare a bunurilor copilului, părinţii au pricinuit o pagubă cu rea-credinţă (art. 214 din Codul Penal).

120. A se vedea I. Albu, *op.cit.*, p. 331; I.P. Flipescu, *op.cit.*, p. 540; Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 300.

2.2.2. *Încredinţarea sau plasamentul copilului unei persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat*

Măsura încredinţării copilului unei persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat poate fi dispusă fie de către instanţa judecătorească, fie de către Comisia pentru protecţia copilului.

Astfel, instanţa judecătorească poate, în condiţiile art. 42, alin. 2 din Codul Familiei, să dispună, la desfacerea căsătoriei, încredinţarea copilului spre creştere şi educare nu părinţilor, ci unei rude, unei terţe persoane sau unei instituţii de ocrotire (serviciu public specializat sau organism privat autorizat). Pentru a dispune luarea acestei măsuri, instanţa apreciază că, pe baza mijloacelor de probă administrate, interesul copilului este mai protejat dacă este scos din mediul familial, nici unul dintre părinţii aflaţi în divorţ neoferind condiţii materiale şi garanţii morale corespunzătoare creşterii şi educării copilului.

De asemenea, copilul aflat în dificultate, indiferent dacă este din căsătorie sau din afara căsătoriei, poate fi încredinţat sau dat în plasament de către Comisia pentru protecţia copilului unei persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat.

În literatura juridică recentă[121] s-a pus în discuţie problema unui eventual *conflict de competenţă*, între instanţa judecătorească şi Comisia pentru protecţia copilului, în rezolvarea următorului caz: copilul a fost încredinţat spre creştere şi educare, prin hotărâre judecătorească, unui părinte sau unei terţe persoane. Ulterior, Comisia pentru protecţia copilului este sesizată cu o cerere de plasament al acestui copil unei alte persoane, familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat.

Soluţia în rezolvarea acestui conflict constă în evaluarea de către Comisia pentru protecţia copilului a situaţiei minorului, adică dacă acesta se află sau nu în dificultate, fiindu-i periclitată dezvoltarea sau integritatea fizică ori morală. În funcţie de rezultatele evaluării, este posibil ca, iniţial, măsura luată de către instanţa de judecată să fie apoi modificată de către Comisia pentru protecţia copilului sau, invers, măsura luată de acest organ de specialitate să fie modificată de către instanţa de judecată.

Există mai multe ipoteze:

a) Părintele sau persoana căreia i s-a încredinţat, prin hotărârea judecătorească de divorţ, minorul rezultat din căsătoria desfăcută *pune în pericol securitatea, dezvoltarea ori integritatea morală a copilului*, prin exercitarea abuzivă sau prin neglijenţă gravă în îndeplinirea drepturilor părinteşti. Serviciul public specializat poate decide plasamentul copilului în regim de urgenţă fie într-un centru de plasament, fie la o persoană, o familie sau la un organism privat autorizat, urmând ca, în termen de 15 zile, să sesizeze Comisia pentru protecţia copilului, pentru a decide încredinţarea acestuia în condiţiile legii sau menţinerea plasamentului şi sesizarea, dacă este cazul, a instanţei de judecată, pentru decăderea din drepturile părinteşti.

Celălalt părinte poate solicita instanţei de judecată reîncredinţarea minorului spre creştere şi educare, deoarece plasamentul sau încredinţarea copilului dispusă de către Comisia pentru protecţia copilului au un caracter temporar.

---

121. A. Vasile, „Soluţii privind unele probleme din practica comisiei pentru protecţia copilului", *Dreptul*, nr. 3/2001, pp. 67-71.

b) Comisia pentru protecţia copilului este sesizată cu *o cerere din partea bunicilor* ori a altor persoane pentru a li se plasa copilul, încredinţat prin hotărârea judecătorească unuia dintre părinţi, iar, în acelaşi timp, instanţa de judecată este *învestită de către celălalt părinte cu o cerere pentru reîncredinţarea minorului*. Dacă, în urma investigaţiilor efectuate, rezultă că minorul nu se află în dificultate, Comisia respinge cererea formulată cu privire la acel copil, urmând să-şi producă efectele juridice hotărârea judecătorească de admitere sau de respingere a cererii de reîncredinţare a minorului.

Dacă, dimpotrivă, minorul se află în dificultate, Comisia poate lua una dintre măsurile de protecţie prevăzute de Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997, urmând ca, în funcţie de hotărârea instanţei, fie să revoce măsura luată, dacă minorul a fost încredinţat celuilalt părinte, fie să menţină măsura de încredinţare sau de plasament, dacă instanţa respinge cererea de reîncredinţare.

c) Minorul a fost încredinţat spre creştere şi educare, prin sentinţa de divorţ, mamei. Ulterior, *mama decedează*, minorul rămânând în îngrijirea *de facto* a bunicilor materni, care refuză să predea copilul tatălui. Acesta formulează o acţiune de înapoiere a minorului de la o persoană care îl ţine fără drept, iar instanţa de judecată sesizată decide, în funcţie de interesul copilului, încredinţarea copilului tatălui reclamant sau bunicilor materni pârâţi[122].

Precizăm că, într-o astfel de ipoteză, bunicii materni, ca, de altfel, nici o altă persoană care ţine minorul fără drept, chiar dacă este rudă cu acesta, nu au calitate procesuală activă pentru a solicita instanţei reîncredinţarea minorului spre creştere şi educare[123]. Cel mult, aceştia pot solicita respingerea acţiunii formulate de tatăl minorului, făcând dovada că înapoierea este contrară intereselor copilului. Dacă instanţa de judecată a respins cererea tatălui, stabilind că înapoierea este contrară intereselor copilului, această soluţie echivalează cu o încredinţare a minorului spre creştere şi educare bunicilor pârâţi.

De asemenea, bunicii materni pot sesiza Comisia pentru protecţia copilului pentru ca nepotul lor, încredinţat de instanţa judecătorească tatălui, să le fie dat lor în plasament, deoarece minorul se află într-o situaţie de dificultate, tatăl neasigurându-i condiţiile necesare dezvoltării fizice şi morale. O astfel de măsură poate fi luată de comisie, dacă, în urma anchetei sociale efectuate, rezultă că minorul se află în dificultate.

2.2.3. *Decăderea din drepturile părinteşti*

Cea mai severă sancţiune de dreptul familiei aplicată părinţilor pentru neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare a ocrotirii părinteşti, decăderea din drepturile părinteşti, este reglementată de art. 109-112 din Codul Familiei

Acţiunea de decădere din drepturile părinteşti este de competenţa tribunalului (art. 2, pct. 1, lit. h C.p.civ.) în a cărui rază teritorială se află domiciliul pârâtului.

---

122. A se vedea V.M. Ciobanu, „Aspecte ale raporturilor dintre părinţi şi copii", *R.R.D.*, nr. 12/1985, pp. 36-39; T.j. Prahova, dec. civ. nr. 1720/1986, cu note de Al. Ţiclea (I), A. Iacovescu, I. Moroianu-Zlătescu (II), *R.R.D.*, nr. 5/1986, pp. 41-48; L. Mihai, C. Turianu, „Unele aspecte referitoare la principiul autorităţii de lucru judecat în materia dreptului familiei", *R.R.D.*, nr. 9/1981, pp. 20-24.

123. T.S., s.civ., dec. nr. 1424/1974, în *C.D.*, 1974, p. 193.

Sesizarea instanţei de judecată poate fi făcută de către autoritatea tutelară (Codul Familiei), Comisia pentru protecţia copilului (art. 15, alin. 4 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997) şi chiar de către procuror[124], în baza art. 45 C.p.civ.

Calitatea de pârât revine, după caz, unuia dintre părinţi sau ambilor părinţi, indiferent dacă filiaţia este firească sau civilă.

Art. 109 din Codul Familiei prevede limitativ motivele decăderii din drepturile părinteşti, şi anume:

- punerea în primejdie a sănătăţii sau dezvoltării fizice a copilului prin felul de exercitare a drepturilor părinteşti, prin purtare abuzivă ori prin abateri grave în îndeplinirea îndatoririlor de părinte;
- educarea copilului în alt spirit decât acela al devotamentului faţă de ţară.

În practica judiciară au fost reţinute ca motive pentru aplicarea sancţiunii decăderii din drepturile părinteşti următoarele împrejurări, ce constau în fapte comisive sau omisive: abandonarea copilului, neacordarea întreţinerii, lipsa de supraveghere, conduita imorală, purtarea abuzivă.

În literatura de specialitate[125] se consideră că sancţiunea decăderii din drepturile părinteşti poate fi aplicată părinţilor pentru greşeli şi abuzuri în exercitarea drepturilor şi îndatoririlor părinteşti, dar *numai cu privire la persoana copilului*, nu şi cu privire la bunurile acestuia. Altfel spus, orice abuzuri şi neglijenţe ale părinţilor cu privire la bunurile copilului minor nu au vocaţia de a atrage sancţiunea decăderii din drepturile părinteşti.

Recent, în doctrină[126] s-a formulat opinia potrivit căreia sancţiunea decăderii din drepturile părinteşti trebuie aplicată şi în situaţia în care ocrotirea părintească este exercitată necorespunzător şi *faţă de bunurile minorului*, oferindu-se două argumente:

- neglijenţa sau administrarea abuzivă, care au drept efect degradarea, pierderea, distrugerea bunurilor copilului, influenţând negativ creşterea şi educarea copilului, lipsindu-l de mijloacele materiale necesare. Această atitudine a părinţilor faţă de bunurile copilului este, în fond, expresia aceleiaşi atitudini reprobabile a acestora faţă de persoana copilului;
- art. 112 din Codul Familiei conţine o dispoziţie expresă în acest sens, deoarece, menţionând condiţiile în care instanţa judecătorească redă părintelui decăzut din drepturile părinteşti exerciţiul acestor drepturi, se referă şi la condiţia că „interesele patrimoniale ale copilului nu mai sunt primejduite". Cu alte cuvinte, prin coroborarea art. 109 şi 112 din Codul Familiei, rezultă că măsura decăderii din drepturile părinteşti poate fi dispusă, alături de acele situaţii în care părintele pune în pericol creşterea, educarea, pregătirea profesională a copilului minor, şi pentru acea situaţie în care anumite interese patrimoniale ale minorului au fost primejduite prin comportamentul părinţilor fireşti faţă de bunurile minorului.

Deoarece probaţiunea priveşte împrejurări de fapt, pot fi administrate orice mijloace de probă: înscrisuri, certificate medico-legale, evaluări psihologice, ancheta socială, proba cu martori, expertiza medico-legală, interogatoriul.

124. A se vedea Al. Bacaci *et al.*, *op.cit.*, p. 273, nota 3; P. Pantea, „Participarea procurorului în procesul civil", *Dreptul*, nr. 2/1995, pp. 33-34. În sens contrar, I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.*, p. 550, nota 4.
125. S. Şerbănescu, *op.cit.*, p. 298; I.P. Filipescu, A.I. Filipescu, *op.cit.*, p. 550.
126. Al. Bacaci, „Precizări privind instituţia ocrotirii părinteşti", *Dreptul*, nr. 10/2000, pp. 58-61.

Hotărârea judecătorească de decădere din drepturile părinteşti produce pierderea drepturilor şi a îndatoririlor părinteşti pe care părintele pârât le avea conform legii cu privire la persoana şi la bunurile copilului lui minor.

Singurul drept care supravieţuieşte sancţiunii decăderii din drepturile părinteşti este dreptul de a avea legături personale cu copilul. Astfel, potrivit art. 111 din Codul Familiei, autoritatea tutelară poate să încuviinţeze părintelui decăzut din drepturile părinteşti de a avea legături personale cu copilul minor, cu condiţia ca această situaţie să nu pună în pericol creşterea, educarea, învăţătura sau pregătirea profesională a minorului.

De asemenea, îndatorirea părintelui de a da întreţinere copilului este menţinută, hotărârea judecătorească de decădere din drepturile părinteşti neproducând efecte cu privire la aceasta, deoarece ea este o obligaţie legală, întemeiată pe raportul de filiaţie[127].

În ceea ce priveşte ocrotirea părintească, aceasta este exercitată de către celălalt părinte al minorului, dacă sancţiunea decăderii se dispune numai faţă de unul dintre părinţi, ori de către un tutore, dacă ambii părinţi sunt decăzuţi din drepturile părinteşti sau dacă filiaţia este stabilită numai faţă de un părinte, iar acesta a fost decăzut din drepturile părinteşti.

Sancţiunea decăderii din drepturile părinteşti este de strictă aplicare, ceea ce înseamnă că ea nu poate fi extinsă la alţi copii ai pârâtului.

Decăderea din drepturile părinteşti nu atrage numai pierderea drepturilor şi a îndatoririlor părinteşti, cu excepţia unor componente ale ocrotirii părinteşti, ci are şi unele efecte secundare, şi anume :

- incapacitatea de a fi tutore (art. 117, lit. b din Codul Familiei) ;
- incapacitatea de a adopta, întrucât cel decăzut din drepturile părinteşti nu oferă garanţii morale pentru creşterea şi dezvoltarea armonioasă a unui copil, de vreme ce a fost sancţionat pentru neexercitarea corespunzătoare a ocrotirii părinteşti faţă de copilul său firesc ;
- incapacitatea de a-şi exprima consimţământul la adopţia copilului său firesc (art. 7, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopţiei).

Decăderea din drepturile părinteşti nu reprezintă o stare de drept definitivă. Potrivit art. 112 din Codul Familiei, instanţa judecătorească poate dispune redobândirea drepturilor părinteşti de către părintele decăzut, dacă, din probatoriul administrat, rezultă că împrejurările care au stat la baza aplicării sancţiunii decăderii din drepturile părinteşti au încetat, iar interesul minorului nu este primejduit prin înlăturarea sancţiunii.

Sesizarea instanţei judecătoreşti poate fi făcută de autoritatea tutelară, de părintele decăzut din drepturile părinteşti, însă numai cu avizul autorităţii tutelare, şi de Comisia pentru protecţia copilului (art. 18, alin. 1, lit. d din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecţia copilului aflat în dificultate).

2.2.4. *Declararea judecătorească a abandonului de copii*

1) **Delimitări terminologice.** Prin Legea nr. 47/1993 a fost introdusă o nouă sancţiune specifică dreptului familiei, care decurge din neexercitarea corespunzătoare a ocrotirii părinteşti de către părinţii fireşti : declararea judecătorească a abandonului de copii.

---

127. C.S.J., s.civ., dec. nr. 3876/1996, în Curtea Supremă de Justiţie, *Buletinul jurisprudenţei pe anul 1996*, Editura Proema, Baia Mare, 1997, pp. 84-87.

Acest act normativ a consacrat în limbajul juridic o nouă noţiune, aceea de *copil declarat abandonat*, care are un înţeles diferit de noţiunea de *copil abandonat*. Dacă prima noţiune apare ca o consecinţă a unei hotărâri judecătoreşti de sancţionare a părinţilor fireşti ai unui copil, de cele mai multe ori instituţionalizat, cea de-a doua noţiune reflectă o situaţie de fapt, aceea a unui copil a cărui filiaţie, faţă de mamă şi faţă de tată, nu se poate stabili din cauza faptului că acesta a fost părăsit de părinţii lui în împrejurări care nu permit aflarea identităţii acestora. Dacă un copil abandonat pe cale judecătorească are cel puţin un părinte firesc, copilul abandonat nu are părinţi, el fiind înregistrat, la primăria în a cărei rază teritorială a fost găsit, ca născut din părinţi necunoscuţi.

De asemenea, declararea judecătorească a abandonului de copii nu trebuie confundată cu *infracţiunea de abandon de familie*, prevăzută de art. 305 din Codul Penal. Deşi ambele reprezintă sancţiuni – una de dreptul familiei, cealaltă de drept penal –, condiţiile pentru care fiecare dintre acestea se aplică sunt total diferite, după cum diferite sunt şi consecinţele pe care le produc. Astfel, declararea judecătorească a abandonului unui copil sancţionează dezinteresul părinţilor fireşti ai acestuia pe o perioadă de cel puţin 6 luni, pe când abandonul de familie constă în săvârşirea, de către persoana care are obligaţia legală de întreţinere (în cazul nostru, părintele firesc) faţă de copil, a uneia dintre următoarele fapte:

- părăsirea, alungarea sau lăsarea fără ajutor, expunându-l la suferinţe fizice sau morale;
- neîndeplinirea cu rea-credinţă a obligaţiei legale de întreţinere;
- neplata cu rea-credinţă, timp de două luni, a pensiei de întreţinere stabilite prin hotărâre judecătorească.

În fine, declararea judecătorească a abandonului de copii se deosebeşte de *decăderea din drepturile părinteşti*, din cel puţin trei puncte de vedere: motivele aplicării sancţiunii, efectele sancţiunii, posibilitatea părinţilor fireşti de a păstra legături personale cu copilul[128].

2) Categoriile de copii care pot fi declaraţi abandonaţi pe cale judecătorească. În art. 1 alin. 1 din Legea nr. 47/1993 sunt enumeraţi copiii care pot fi declaraţi abandonaţi pe cale judecătorească, şi anume:

- copilul aflat în îngrijirea unei instituţii de ocrotire socială sau medicală, de stat sau privată. Prin dispoziţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 cu privire la protecţia copilului aflat în dificultate, instituţiile de ocrotire socială sau medicală de stat - orfelinatele, casele de copii preşcolari, casele de copii şcolari - au fost preluate de serviciul public specializat din cadrul Consiliului Judeţean, devenind centre de plasament şi centre de primire a minorilor. Astfel, în prezent, în urma modificărilor legislative în materia organizării activităţilor de protecţie a copilului, pot fi declaraţi abandonaţi copiii aflaţi în îngrijirea serviciului public specializat sau a unui organism privat autorizat;
- copilul încredinţat unei persoane fizice, în condiţiile legii. De exemplu, o dată cu pronunţarea divorţului, instanţa poate dispune, pentru motive temeinice, încredinţarea minorului, rezultat din căsătoria desfăcută, unei rude sau unei alte

128. Pentru o prezentare în amănunt a deosebirilor dintre cele două sancţiuni, a se vedea E. Florian, *op.cit.*, pp. 393-395.

persoane (art. 42, alin. 2 din Codul Familiei); sau, în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 26/1997, un minor este dat în plasament la o persoană, la o familie sau la un asistent maternal.

3) **Titularul dreptului la acțiune.** Titularul dreptului la acțiune este fie serviciul public specializat sau organismul privat autorizat în îngrijirea căruia se află copilul, fie procurorul, dacă minorul se află încredințat sau în plasament la o persoană ori o familie (art. 2, alin. 2 din Legea nr. 47/1993).

4) **Calitatea de pârât.** Calitatea de pârât revine, după caz, părintelui sau părinților firești ai minorului. Acțiunea de declarare a abandonului unui copil născut din părinți necunoscuți este inadmisibilă, deoarece copilul nu are părinți firești cunoscuți.

5) **Competența instanței judecătorești.** Acțiunea pentru declararea abandonului este de competența tribunalului în a cărui rază teritorială se află, după caz, sediul serviciului public specializat, al organismului privat autorizat sau domiciliul persoanei fizice căreia i s-a încredințat minorul de către instanța judecătorească sau de către Comisia pentru protecția copilului (art. 2, alin. 1 din Legea nr. 47/1993).

6) **Exercitarea dreptului la acțiune.** Dreptul la acțiune, pentru a declara un copil abandonat, urmează a fi exercitat în termen de 3 luni de la împlinirea termenului de 6 luni de la care părinții firești au încetat legăturile cu copilul (art. 2, alin. 2 din Legea nr. 47/1993).

Se pune întrebarea care este sancțiunea aplicabilă în cazul în care conducerea instituției sesizează instanța după împlinirea termenului de 3 luni. Acțiunea este respinsă ca prescrisă? Din dispozițiile art. 7 al aceleiași legi rezultă că neîndeplinirea de către conducerea instituției care are în îngrijire copii a obligației prevăzute de art. 2, alin. 2 constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 50.000 la 300.000 lei.

Așadar, termenul de 3 luni nu reprezintă un termen de prescripție extinctivă sau de decădere, ci el are valoare pentru constituirea contravenției prevăzute de art. 7.

7) **Conținutul cererii de chemare în judecată.** Prin cererea de chemare în judecată, reclamantul solicită instanței să se constate că pârâții au manifestat dezinteres în mod vădit față de copilul lor o perioadă mai mare de 6 luni, să declare abandonul și să delege exercițiul drepturilor părintești instituției de ocrotire sau persoanei fizice în îngrijirea căreia se află copilul.

La cererea de declarare a abandonului se anexează o copie legalizată a certificatului de naștere al minorului, ancheta socială efectuată de autoritatea tutelară competentă, înscrisuri din care să rezulte numărul vizitelor efectuate de părinți, hotărârea Comisiei pentru protecția copilului din care să rezulte faptul că minorul se află în îngrijirea, după caz, a reclamantului sau a unei persoane fizice.

8) **Desfășurarea procesului.** Procesul se desfășoară cu participarea procurorului (art. 2, alin. final din Legea nr. 47/1993) și cu citarea autorității tutelare, precum și a rudelor minorului până la gradul IV inclusiv. De asemenea, dacă minorul a împlinit vârsta de 10 ani, este ascultat de instanța judecătorească.

Sarcina probei revine, potrivit regulii generale înscrise în art. 1169 din Codul Civil, reclamantului. Acesta trebuie să probeze dezinteresul părinților manifestat față de copil în mod vădit pe o perioadă mai mare de 6 luni.

Pentru a nu crea dificultăţi în practica judiciară în legătură cu înţelesul noţiunii de *dezinteres*, legiuitorul o defineşte în următorii termeni: „încetarea imputabilă a oricăror legături între părinţi şi copil, legături care să dovedească existenţa unor raporturi părinteşti normale" (art. 1, alin. 2)[129].

În literatura de specialitate[130] şi în practica judiciară[131] s-a arătat că nu orice sistare a legăturilor dintre părinţii având exerciţiul drepturilor părinteşti şi copilul încredinţat unei instituţii de ocrotire sau unei persoane fizice determină declararea abandonului, ci numai încetarea, din cauze subiective, imputabile părinţilor fireşti, a acestor legături personale.

De asemenea, în practica judiciară[132] s-a subliniat că, oricât de mari ar fi fost greutăţile sale materiale, mama pârâtă nu are cum să justifice dezinteresul total manifestat faţă de minor, pe care nu l-a vizitat niciodată în perioada de un an şi jumătate cât acesta s-a aflat în spital şi la leagănul de copii, iar, în plus, în aprecierea dezinteresului, instanţa judecătorească a reţinut explicaţia dată de mamă cu ocazia efectuării anchetei sociale, când a arătat că nu şi-a vizitat copilul din lipsă de timp.

Deoarece, deocamdată, practica judiciară română publicată în materie nu este prea bogată[133], menţionăm că în practica franceză s-a reţinut că trimiterea de cadouri aniversare sau de cărţi poştale nu este suficientă pentru a respinge cererea de declarare a abandonului.

Pentru a-şi susţine pretenţiile, reclamantul poate folosi orice mijloc de probă, întrucât proba priveşte o simplă împrejurare de fapt, şi anume dezinteresul părinţilor. Din analiza Legii nr. 47/1993 rezultă că unele mijloace de probă sunt obligatorii, şi anume:

- ancheta socială efectuată de autoritatea tutelară competentă. Dispoziţiile art. 2, alin. 3 enumeră menţiunile pe care trebuie să le cuprindă ancheta: condiţiile abandonării copilului, situaţia părinţilor, starea psihofizică, de instruire şi educare a copilului, condiţiile pe care le are şi modalităţile de îmbunătăţire a acestora, precum şi orice alte date interesând creşterea, instruirea şi educarea copilului. În concluzia anchetei sociale, autoritatea tutelară îşi exprimă opinia în legătură cu admiterea sau respingerea acţiunii de declarare judecătorească a abandonului;
- înscrisuri din care să rezulte numărul vizitelor efectuate de părinţi, precum şi orice alte fapte ale acestora care să poată caracteriza comportamentul lor faţă de copil (art. 1, alin. 3);
- proba cu martori.

129. Art. 350 din Codul Civil francez indică înţelesul expresiei „dezinteres manifestat" ca fiind lipsa unor relaţii necesare între părinţi şi copil, pentru a menţine legăturile afective, iar art. 8 din Legea italiană cu privire la abandonul minorilor pe cale judecătorească din anul 1983 defineşte noţiunea de *stare de adoptabilitate* ca fiind o situaţie de abandon, datorată lipsei de asistenţă materială şi morală din partea părinţilor, cu condiţia ca această lipsă să nu fie determinată de o forţă majoră cu caracter temporar.
130. E. Florian, *op.cit.*, p. 391.
131. C.S.J., s.civ., dec. nr. 3127/1999, *Dreptul*, nr. 8/2000, p. 164.
132. C.S.J., s.civ., dec. nr. 3385/1998, *Dreptul*, nr. 7/1999, p. 147.
133. C.S.J., s.civ., dec. nr. 2859/1996, în Curtea Supremă de Justiţie, *op.cit.*, 1997, pp. 87-89; C.S.J., s.civ., dec. nr. 3127/1999, în *ibidem*, 1999, Editura Juris Argessis, Curtea-de-Argeş, 2000, pp. 96-97.

Dacă, în cursul procesului, o rudă a minorului până în gradul IV inclusiv solicită instanţei încredinţarea copilului spre creştere şi educare, abandonul nu este declarat. O astfel de cerere este admisă, potrivit art. 3 din Legea nr. 47/1993, numai dacă instanţa o consideră conformă cu interesele copilului.

O dispoziţie similară există în legislaţia franceză, în care se prevede că abandonul nu va fi declarat dacă, în perioada de un an în care părinţii şi-au manifestat dezinteresul, un membru al familiei solicită să i se încredinţeze copilul, iar această cerere este în interesul acestuia.

9) **Efectele hotărârii judecătoreşti de declarare a abandonului.** Potrivit dispoziţiilor art. 7 din Legea nr. 47/1993, instanţa judecătorească, declarând abandonul, delegă, după caz, instituţia de ocrotire sau persoana în grija căreia se găseşte copilul cu exerciţiul drepturilor părinteşti. Pe cale de consecinţă, părinţii fireşti ai copilului declarat abandonat pierd dreptul de a-şi exprima consimţământul la adopţie.

Având în vedere şi dispoziţiile art. 7, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopţiei, care prevede că, în cazul unui copil declarat abandonat prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă şi irevocabilă, consimţământul părinţilor fireşti la adopţie nu mai este necesar, considerăm că este necesar consimţământul instituţiei de ocrotire sau al persoanei căreia i s-a delegat exerciţiul drepturilor părinteşti.

10) **Redarea exerciţiului drepturilor părinteşti.** La cererea unuia sau a ambilor părinţi, instanţa de judecată competentă – tribunalul – poate decide, oricând, redarea exerciţiului drepturilor părinteşti, dacă, din ansamblul mijloacelor de probă administrate, rezultă că, pe de o parte, au încetat împrejurările care au condus la declararea abandonului şi, pe de altă parte, că redarea drepturilor părinteşti este în interesul copilului.

În legătură cu expresia „oricând", pe care o foloseşte legiuitorul în art. 6 din Legea nr. 47/1997, este necesar să facem următoarele precizări:

- acţiunea de redare a exerciţiului drepturilor părinteşti poate fi promovată numai în timpul minorităţii copilului, deoarece ocrotirea părintească încetează de drept, atunci când copilul împlineşte vârsta de 18 ani;
- dacă la data formulării acţiunii de redare a exerciţiului drepturilor părinteşti copilul este adoptat, acţiunea se respinge ca inadmisibilă, deoarece copilul se bucură de ocrotirea părintească a părinţilor adoptivi.

2.3. *Protecţia copilului aflat în dificultate*[134]

2.3.1. *Noţiunea de copil aflat în dificultate*

Protecţia copilului aflat în dificultate este reglementată prin Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997, aprobată prin Legea nr. 108/1998. Acest act normativ cuprinde dispoziţiile referitoare la organismele competente în realizarea protecţiei copiilor aflaţi în dificultate şi la măsurile de protecţie a acestei categorii de copii.

Prin „copil aflat în dificultate" se înţelege, potrivit art. 1, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997, acel copil ale cărui dezvoltare, securitate sau integritate fizică ori morală sunt periclitate.

134. A se vedea I.P. Filipescu, *Adopţia...*, *op. cit.*, pp. 149-178.

Art. 8 din acelaşi act normativ enumeră situaţiile care determină ca un copil să fie considerat în dificultate, şi anume : părinţii fireşti ai copilului sunt decedaţi, declaraţi morţi sau dispăruţi, necunoscuţi, puşi sub interdicţie judecătorească, decăzuţi din drepturile părinteşti sau li s-a retras exerciţiul drepturilor părinteşti prin hotărârea judecătorească de declarare a abandonului. Fie copilul aflat într-una din aceste situaţii este lipsit de ocrotire părintească, fie părinţii nu îşi îndeplinesc corespunzător drepturile şi îndatoririle referitoare la persoana copilului.

2.3.2. *Organele prin intermediul cărora se realizează protecţia copilului aflat în dificultate*

1) **Autoritatea Naţională pentru Protecţia Copilului şi Adopţie.** Prin Ordonanţa de urgenţă nr. 12 din 26 ianuarie 2001 a fost înfiinţată Autoritatea Naţională pentru Protecţia Copilului şi Adopţie, organ de specialitate al administraţiei publice centrale, aflat în subordinea Guvernului şi sub directa coordonare a ministrului pentru coordonarea Secretariatului General al Guvernului. Organizarea şi funcţionarea Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Copilului şi Adopţie a fost reglementată prin Hotărârea Guvernului nr. 216 din 26 ianuarie 2001.

Potrivit art. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 12/2001, Autoritatea îndeplineşte următoarele funcţii :

a) *de strategie*, prin care se asigură fundamentarea, elaborarea şi aplicarea strategiei şi a programelor de reformă în domeniul protecţiei drepturilor copilului, inclusiv prin adopţie. Art. 3 din Hotărârea nr. 216/2001 dezvoltă atribuţiile pe care le are Autoritatea în exercitarea acestei funcţii de strategie, şi anume :
   - elaborează studii şi prognoze pentru evaluarea sistemului naţional de protecţie a copilului şi al adopţiei, în vederea fundamentării strategiei de reformă în aceste domenii, precum şi pentru evaluarea impactului privind aplicarea obiectivelor strategice ;
   - fundamentează şi elaborează strategia naţională de reformă a sistemului de protecţie a copilului şi al adopţiei, cu respectarea convenţiilor internaţionale la care România este parte, şi o supune spre aprobare Guvernului ;
   - elaborează şi fundamentează programe de interes naţional în domeniul protecţiei copilului şi al adopţiei şi le supune spre aprobare Guvernului ;
   - promovează şi sprijină formarea iniţială şi permanentă a specialiştilor care acţionează în domeniul protecţiei copilului şi al adopţiei ;

b) *de reglementare*, prin care se asigură elaborarea cadrului normativ necesar în vederea realizării obiectivelor şi programelor. Art. 4 din Hotărârea Guvernului nr. 216/2001 prevede următoarele atribuţii principale :
   - elaborează proiecte de acte normative în domeniul protecţiei copilului şi al adopţiei, în vederea realizării obiectivelor reformei sistemului naţional de protecţie a copilului şi al adopţiei ;
   - elaborează norme, metodologii şi standarde pentru funcţionarea serviciilor şi a instituţiilor care asigură promovarea şi respectarea drepturilor copilului, îngrijirea şi protecţia copiilor aflaţi în dificultate şi a celor cu handicap, precum şi a celor care desfăşoară activităţi în domeniul adopţiei ;
   - elaborează regulamente, cadre orientative şi ghiduri metodologice pentru organizarea şi funcţionarea tuturor serviciilor şi a instituţiilor care asigură

îngrijirea şi protecţia drepturilor copilului, precum şi a celor care desfăşoară activităţi în domeniul adopţiei;
- avizează proiecte de acte normative care au ca obiect reglementarea unor aspecte legate de domeniul propriu de activitate;
- stabileşte indicatorii de performanţă pentru programele de interes naţional care se aprobă prin ordin al secretarului de stat;

c) *de administrare*, prin care se asigură gestionarea bunurilor din domeniul public şi privat al statului, pe care le are în administrare sau în folosinţă, după caz, precum şi a serviciilor publice din domeniul protecţiei drepturilor copilului, inclusiv prin adopţie. În acest sens, Autoritatea are, potrivit art. 5 din Hotărârea Guvernului nr. 216/2001, următoarele atribuţii:
- gestionează bunurile proprietate publică şi privată a statului, pe care le are în administrare sau în folosinţă, după caz;
- gestionează fondurile alocate pentru finanţarea programelor de interes naţional din domeniul protecţiei copilului şi al adopţiei;
- finanţează sau, după caz, cofinanţează proiecte în cadrul programelor de interes naţional în domeniul protecţiei copilului şi al adopţiei;
- proiectează şi aplică sistemul de monitorizare pentru estimarea necesarului de finanţare a serviciilor şi a instituţiilor de protecţie a copilului, inclusiv prin adopţie, precum şi pentru revizuirea aplicării standardelor de funcţionare a acestora;
- fundamentează şi propune adoptarea măsurilor necesare pentru asigurarea finanţării adecvate a instituţiilor şi a serviciilor de protecţie a copilului, inclusiv prin adopţie;
- gestionează baza de date constituită la nivelul sistemului naţional de protecţie a copilului, inclusiv prin adopţie;

d) *de reprezentare*, prin care se asigură, în numele statului român, reprezentarea pe plan intern şi extern. În vederea îndeplinirii acestei funcţii, art. 6 din Hotărârea Guvernului nr. 216/2001 enumeră următoarele atribuţii ale Autorităţii:
- desfăşoară şi dezvoltă relaţii de colaborare şi cooperare internaţională în domeniul adopţiei;
- negociază şi încheie colaborări în domeniul propriu de activitate cu organisme interne şi internaţionale;
- reprezintă statul în raporturile cu instanţele judecătoreşti şi cu persoanele fizice şi juridice din ţară şi străinătate, în domeniul său de activitate;
- asigură reprezentarea, în faţa instanţelor judecătoreşti, a Comitetului Român pentru Adopţii;

e) *de autoritate de stat*, prin care se asigură urmărirea aplicării reglementărilor din domeniul propriu, controlul respectării aplicării acestora, precum şi al activităţilor instituţiilor şi organismelor care îşi desfăşoară activitatea în subordinea sau sub autoritatea sa. Art. 7 din Hotărârea Guvernului nr. 216/2001 prevede următoarele coordonate ale îndeplinirii acestei funcţii de către Autoritate:
- monitorizează şi asigură respectarea principiilor şi a normelor stabilite prin Convenţia cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, precum şi prin celelalte convenţii internaţionale din domeniul său de activitate la care România este parte;

- centralizează şi sintetizează informaţiile referitoare la aspectele menţionate mai sus, elaborează şi prezintă rapoarte, conform art. 44, pct. 1 din Convenţia cu privire la drepturile copilului;
- monitorizează şi controlează activităţile de aplicare a strategiei naţionale de reformă a sistemului de protecţie a copilului, inclusiv prin adopţie;
- monitorizează şi controlează respectarea standardelor minime pentru organizarea şi funcţionarea sistemului de servicii şi instituţii care asigură promovarea şi respectarea drepturilor copilului, îngrijirea copiilor aflaţi în dificultate şi a celor cu handicap, precum şi în ceea ce priveşte adopţia;
- asigură îndrumarea şi controlul activităţilor specifice domeniului său de activitate şi propune instituţiilor competente stabilirea răspunderii disciplinare, materiale, contravenţionale sau penale, după caz, a persoanelor vinovate de săvârşirea abaterilor constatate;
- propune autorităţilor competente suspendarea sau încetarea activităţilor care pun în pericol grav şi iminent sănătatea sau dezvoltarea fizică ori psihică a copilului şi retragerea autorizaţiei de funcţionare a persoanelor juridice responsabile;
- acţionează pentru prevenirea sau, după caz, înlăturarea efectelor oricăror acte sau fapte care încalcă principiile şi normele convenţiilor internaţionale la care România este parte, în domeniul drepturilor copilului şi al adopţiei;
- monitorizează informaţiile privind finanţarea instituţiilor şi a serviciilor care asigură îngrijirea şi protecţia drepturilor copilului şi care îşi desfăşoară activitatea în domeniul adopţiei, indicatorii de eficienţă ai acestora, precum şi modul de cheltuire a resurselor financiare alocate acestor servicii şi instituţii;

f) *de asigurare a activităţii executive şi de secretariat a Comitetului Român pentru Adopţii*, secretarul de stat fiind şi preşedintele acestui organism.

2) **Comisia pentru protecţia copilului.** Comisia pentru protecţia copilului, organizată, iniţial, în temeiul prevederilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 privind protecţia copilului în dificultate şi reorganizată, ulterior, prin prevederile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 123 din 8 octombrie 2001[135], este un organ de specialitate al Consiliului Judeţean, respectiv al Consiliilor Locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, care desfăşoară o activitate decizională, la nivelul administraţiei publice locale, în domeniul protecţiei şi promovării drepturilor copilului, inclusiv prin adopţie.

Recenta reorganizare a Comisiei pentru protecţia copilului se explică prin cel puţin două raţiuni. În primul rând, legiuitorul a considerat necesară eliminarea paralelismului existent în domeniul protecţiei copilului aflat în dificultate, prin activitatea desfăşurată de cele trei comisii de specialitate – *Comisia medicală a copiilor cu handicap*, organizată în temeiul art. 23 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 102/1999 privind protecţia specială şi încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap[136], *Comisia de expertiză pentru învăţământul special*, organizată în baza prevederilor art. 43 din

135. Ordonanţa privind reorganizarea Comisiei pentru protecţia copilului a fost publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 643 din 15 octombrie 2001.
136. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 310 din 30 iunie 1999.

Legea învăţământului nr. 84/1995[137], şi *Comisia pentru protecţia copilului*, organizată potrivit art. 31 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997, şi care, în final, aveau aceleaşi atribuţii. În al doilea rând, noţiunea de „copil aflat în dificultate" nu are numai o dimensiune socială, ea nu poate să se refere numai la minorii care, din punct de vedere social, sunt lipsiţi de ocrotirea părintească, ci şi o dimensiune psihofizică şi educaţională, ceea ce explică includerea în categoria copiilor aflaţi în dificultate şi a acelora care, din punct de vedere fizico-psihic şi şcolar, au nevoie de o îngrijire specială şi calificată.

Astfel, în noua componenţă a Comisiei pentru protecţia copilului, numită prin hotărâre a Consiliului Judeţean, respectiv a Consiliilor Locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, sunt incluşi diverşi specialişti, care, prin profesionalismul lor, răspund nevoilor speciale ale copiilor aflaţi în dificultate. Comisia este alcătuită, potrivit art. 3 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 123/2001, din 11 persoane, şi anume: secretarul Consiliului Judeţean, respectiv secretarul Consiliului Local al sectorului municipiului Bucureşti, în calitate de preşedinte, trei vicepreşedinţi (directorul serviciului public specializat, inspectorul şcolar general al Inspectoratului Şcolar Judeţean, respectiv al sectorului municipiului Bucureşti, un reprezentant al prefectului judeţului, respectiv al municipiului Bucureşti), şapte membri (un medic specialist pediatru, un neuropsihiatru şi un psiholog, toţi desemnaţi de Direcţia de Sănătate Publică Judeţeană, respectiv a municipiului Bucureşti, un psihopedagog, desemnat de Inspectoratul Judeţean Şcolar teritorial, un reprezentant al Inspectoratului Judeţean de Poliţie, un asistent social desemnat de primăria municipiului reşedinţă de judeţ, la propunerea secretarului Consiliului Judeţean, respectiv al sectorului municipiului Bucureşti, un reprezentant al organismelor private autorizate, propus de secretarul Consiliului Judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti.

Principalele atribuţii ale Comisiei pentru protecţia copilului[138] sunt enumerate de art. 18, alin. 1 şi art. 38 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 şi sunt următoarele:

- verificarea şi reevaluarea, cel puţin o dată la 3 luni, a împrejurărilor legate de încredinţarea sau plasamentul copilului, pe baza rapoartelor şi a propunerilor prezentate de serviciul public specializat sau, după caz, de organismul privat autorizat;
- revocarea sau înlocuirea măsurii pentru protecţia copilului, stabilită anterior, atunci când s-au schimbat împrejurările avute în vedere la luarea măsurii;
- încredinţarea sau darea în plasament a copilului unei alte familii sau persoane, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat, dacă interesul superior al copilului o impune;
- sesizarea instanţei de judecată, dacă împrejurările care au determinat decăderea din drepturile părinteşti au încetat să existe;
- evaluarea, pe o perioadă de probă de cel puţin 3 luni, a părinţilor fireşti, în cazul revenirii copilului în mediul său familial;
- exercitarea controlului aupra activităţii desfăşurate de organismele private autorizate pe teritoriul judeţului, cu posibilitatea de a solicita instanţei judecătoreşti dizolvarea acelora care desfăşoară o activitate ilicită, contrară bunelor moravuri sau ordinii publice.

137. Republicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 606 din 10 decembrie 1999.
138. Referirile la Comisia pentru protecţia copilului vor fi făcute, *brevitas causa*, prin utilizarea prescurtării „Comisia".

Competenţa teritorială a Comisiei pentru protecţia copilului este determinată de domiciliul copilului sau, după caz, de locul în care copilul a fost părăsit sau găsit lipsit de supraveghere.

Şedinţele Comisiei, ţinute lunar sau extraordinar, ori de câte ori este necesar, nu sunt publice, ele desfăşurându-se în spaţii special amenajate, care să asigure confidenţialitatea datelor şi a informaţiilor referitoare la copil.

Art. 12 din Metodologie prevede în mod expres etapele pe care le parcurge procedura de soluţionare a unei cauze aflate în competenţa Comisiei :

- prezentarea de către secretarul Comisiei a datelor de identitate ale copilului şi ale persoanelor în cauză, precum şi a situaţiei privind convocările acestora, pe baza scrisorilor recomandate, a procesului-verbal de îndeplinire a procedurii de convocare şi a registrului special de evidenţă a convocării ;
- prezentarea de către specialistul serviciului public specializat, care a instrumentat cauza, a anchetei psihosociale[139], a propunerii motivate referitoare la stabilirea unei măsuri de protecţie a copilului, precum şi a poziţiei copilului faţă de măsura propusă ;
- prezentarea de către specialiştii serviciului de evaluare complexă a copilului[140] a raportului de evaluare a minorului care necesită încadrarea într-o categorie de persoane cu handicap şi, după caz, orientare şcolară, a planului de servicii personalizat, a unei propuneri de încadrare şi stabilirea, dacă este cazul, a unei măsuri de protecţie ;
- audierea persoanelor chemate în faţa Comisiei pentru soluţionarea cauzei : copilul, dacă a împlinit vârsta de 10 ani, părinţii sau reprezentantul legal, familia sau reprezentantul organismului privat care doreşte încredinţarea ori plasamentul copilului ;
- în cazul copilului care necesită încadrarea într-o categorie de persoane cu handicap şi, după caz, orientare şcolară, prezenţa şi audierea copilului au loc numai la solicitarea expresă a Comisiei ;
- dezbaterile membrilor Comisiei ;
- supunerea la vot a propunerilor privind soluţionarea cauzei şi adoptarea hotărârii Comisiei, cu precizarea că membrii care se abţin sau care votează împotrivă au obligaţia să-şi motiveze votul exprimat.

139. Raportul cuprinde date privind personalitatea, starea fizică şi mentală a copilului, antecedentele acestuia, condiţiile în care a fost crescut şi a trăit, orice date referitoare la creşterea şi educarea copilului, propunerea unei măsuri de protecţie a copilului.

140. Potrivit art. 20 din Metodologie, în structura serviciului public specializat se organizează serviciul de evaluare complexă a copilului, care exercită următoarele atribuţii : identifică, evaluează şi monitorizează copiii cu handicap, cu deficienţă şi cu dificultăţi de învăţare şi adaptare socioşcolară ; verifică îndeplinirea condiţiilor privind încadrarea copilului într-o categorie de persoane cu handicap care necesită protecţie specială şi, după caz, orientare şcolară ; efectuează anchete sociale la domiciliul copilului ; întocmeşte rapoarte de evaluare complexă, planul de servicii personalizat şi face propuneri Comisiei în acest sens ; urmăreşte realizarea planului de servicii personalizat aprobat de Comisie ; efectuează reevaluarea anuală a copiilor care necesită încadrarea într-o categorie de persoane cu handicap şi a celor cu deficienţă, la cererea părintelui sau a reprezentantului legal.

Hotărârile Comisiei se iau, potrivit art. 14, alin. 1 din Metodologie[141], cu majoritatea voturilor membrilor care o alcătuiesc.

Comisia pentru protecţia copilului este obligată să soluţioneze cauza în termen de 15 zile de la data sesizării. Hotărârea luată de Comisie este executorie şi se comunică din oficiu, în termen de 5 zile de la data şedinţei, părinţilor fireşti ai copilului, persoanei, familiei, serviciului public specializat sau organismului privat autorizat căruia i s-a încredinţat sau dat în plasament copilul, precum şi copilului, dacă are împlinită vârsta de 10 ani, Direcţiei de Muncă şi Solidaritate Socială, organelor financiare, dacă s-a stabilit plata unei contribuţii de către părinţii fireşti ai copilului.

Hotărârea Comisiei pentru protecţia copilului poate fi atacată, în condiţiile dreptului comun, la instanţa judecătorească.

3) **Serviciul public specializat pentru protecţia copilului.** Serviciul public specializat pentru protecţia copilului, înfiinţat prin hotărâre a Consiliului Judeţean, respectiv a Consiliului Local al sectorului municipiului Bucureşti, funcţionează ca o instituţie publică de interes local, cu personalitate juridică. Activitatea sa este coordonată de secretarul Consiliului Judeţean, respectiv de secretarul Consiliului Local al sectorului municipiului Bucureşti.

În cadrul serviciului public specializat funcţionează centre de plasament şi centre de primire a copiilor, prin intermediul cărora se asigură dezvoltarea armonioasă a copilului încredinţat sau dat în plasament acestora.

Potrivit art. 6, alin. 2, art. 17, alin. 2 şi art. 32, alin. 6 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997, serviciul public specializat, căruia i s-a încredinţat sau dat în plasament un minor, are următoarele atribuţii:

- propune Comisiei pentru protecţia copilului măsuri de protecţie a copilului aflat în dificultate şi asigură aplicarea acestora;
- asigură lucrările de secretariat ale Comisiei pentru protecţia copilului;
- identifică persoane sau familii apte să primească în încredinţare sau în plasament un copil, cu prioritate dintre rudele copilului până la gradul IV inclusiv;
- determină opinia copilului cu discernământ referitoare la măsura încredinţării sau plasamentului acestuia la o anumită persoană sau familie şi o aduce la cunoştinţa Comisiei pentru protecţia copilului;
- asigură asistenţă şi sprijin persoanei sau familiei atât înainte, cât şi pe perioada încredinţării sau plasamentului copilului;
- oferă asistenţă şi sprijin părinţilor fireşti, pentru a pregăti revenirea copilului în mediul său familial;
- asigură spaţii speciale în cadrul sau în afara centrelor de plasament, pentru realizarea în bune condiţii a legăturilor personale dintre copil şi părinţii săi fireşti;
- supraveghează, pe toată durata măsurii, persoana sau familia căreia i-a fost încredinţat sau dat în plasament un copil, precum şi pe părinţii fireşti, în situaţia în care copilul a revenit în mediul său familial;
- prezintă, trimestrial sau la cerere, rapoarte şi propuneri Comisiei pentru protecţia copilului cu privire la atribuţiile care îi revin în baza legii.

141. Hotărârea Guvernului nr. 1205/2001 privind aprobarea Metodologiei de funcţionare a Comisiei pentru protecţia copilului a fost publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 774 din 4 decembrie 2001.

În îndeplinirea acestor atribuţii, serviciul public specializat este sprijinit, potrivit art. 6, alin. 3 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997, de serviciile de specialitate din subordinea Consiliilor Locale, care desfăşoară activităţi în domeniul autorităţii tutelare şi al protecţiei drepturilor copilului.

2.3.3. *Măsurile de protecţie a copilului aflat în dificultate*

1) **Precizări prealabile.** Art. 7, alin. 1 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 enumeră măsurile de protecţie a copilului aflat în dificultate:
- încredinţarea copilului unei persoane, unei familii sau unui organism privat autorizat;
- încredinţarea copilului în vederea adopţiei;
- încredinţarea provizorie a copilului către serviciul public specializat;
- plasamentul copilului la o persoană sau la o familie;
- plasamentul copilului la serviciul public specializat sau la un organism privat autorizat;
- plasamentul copilului în regim de urgenţă;
- plasamentul copilului într-o familie asistată.

Ori de câte ori se identifică un copil aflat în dificultate, adică un copil ai cărui părinţi sunt necunoscuţi, decedaţi, declaraţi judecătoreşte morţi sau dispăruţi, decăzuţi din drepturile părinteşti, puşi sub interdicţie, fără a fi instituită tutela, sau un copil declarat abandonat pe cale judecătorească ori un copil pentru care instanţa de judecată nu a dispus încredinţarea unei persoane, în condiţiile legii, Comisia pentru protecţia copilului are competenţa de a lua una dintre măsurile de protecţie enumerate mai sus.

Prin consacrarea măsurilor de protecţie a copilului aflat în dificultate, intenţia legiuitorului este aceea ca minorul să petreacă, în centrul de plasament, o perioadă de timp cât mai scurtă, până la găsirea unei persoane sau unei familii corespunzătoare, care să-i poată oferi acestuia, dacă nu o familie, prin intermediul instituţiei adopţiei, măcar un mediu cât mai apropiat de cel familial.

De asemenea, în alegerea uneia dintre măsurile de ocrotire, Comisia pentru protecţia copilului urmează să ţină seama de necesitatea unei continuităţi raţionale în educarea minorului, precum şi de originea sa etnică, religioasă, culturală sau lingvistică.

În cele ce urmează, vom analiza aceste măsuri, cu excepţia încredinţării copilului în vederea adopţiei, prezentată în titlul rezervat adopţiei.

2) **Încredinţarea copilului unei persoane, familii, serviciului public sau unui organism privat autorizat.** Serviciul public specializat sau organismul privat autorizat poate, în baza art. 8, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997, să propună Comisiei pentru protecţia copilului o persoană sau o familie, evaluată sub aspectul oferirii condiţiilor materiale şi garanţiilor morale necesare creşterii şi dezvoltării armonioase a copilului, căreia să i se încredinţeze minorul aflat în dificultate. În vederea luării acestei măsuri, au prioritate rudele minorului până la gradul IV inclusiv.

Serviciul public specializat sau organismul privat autorizat întocmeşte, în acest sens, dosarul privind încredinţarea copilului, care cuprinde *înscrisuri privitoare la copil* (certificatul de naştere în copie legalizată, adeverinţă de elev, dacă este cazul, certificatul medical, ancheta socială efectuată la domiciliul copilului) şi *înscrisuri*

privitoare la familia sau persoana căreia urmează să i se încredinţeze copilul (cererea pentru încredinţarea copilului, certificatul de naştere şi, dacă este cazul, de căsătorie, în copie legalizată, certificatul medical, certificatul privind antecedentele penale, acte din care să rezulte starea materială şi ancheta socială efectuată la domiciliul persoanei sau familiei).

Dacă nu a fost identificată o persoană sau o familie, Comisia pentru protecţia copilului poate dispune, ca o măsură cu *caracter temporar şi subsidiar*, încredinţarea minorului serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat.

3) **Plasamentul copilului la o persoană, o familie, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat.** Măsura plasamentului, prevăzută în art. 12 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997, se dispune de Comisia pentru protecţia copilului, la cererea părinţilor fireşti sau a unei rude a minorului până în gradul IV inclusiv, atunci când, din motive independente de voinţa părinţilor, dezvoltarea, securitatea şi integritatea fizică şi morală a copilului sunt periclitate în familie.

Serviciul public specializat sau organismul privat autorizat identifică, cu prioritate dintre rudele minorului, o persoană sau o familie aptă a oferi copilului condiţii materiale şi garanţii morale necesare dezvoltării armonioase a acestuia. Dacă nu s-a identificat o astfel de persoană sau familie, Comisia pentru protecţia copilului dispune plasamentul minorului la serviciul public specializat sau la un organism privat autorizat.

4) **Plasamentul copilului în regim de urgenţă.** Această măsură de protecţie a copilului aflat în dificultate, impusă de situaţii excepţionale, este singura care se află în competenţa serviciului public specializat, toate celelalte măsuri fiind de competenţa Comisiei pentru protecţia copilului.

Potrivit art. 15, alin. 1 şi 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997, plasamentul copilului în regim de urgenţă la un centru de plasament sau la o familie sau persoană atestate special în acest scop se dispune în următoarele cazuri:

- părinţii fireşti sau unul dintre aceştia, prin exercitarea în mod abuziv a drepturilor părinteşti sau prin neglijenţă gravă în îndeplinirea obligaţiilor părinteşti, pun în pericol securitatea, dezvoltarea sau integritatea morală a copilului;
- copilul a fost găsit lipsit de supraveghere sau a fost părăsit de părinţii lui.

Serviciul public specializat sesizează de îndată Comisia pentru protecţia copilului, pentru ca, în termen de 15 zile de la luarea măsurii de plasament în regim de urgenţă, aceasta să dispună, după caz, încredinţarea sau plasamentul copilului la o persoană, familie sau serviciului public specializat ori unui organism privat autorizat.

De asemenea, Comisia pentru protecţia copilului poate să sesizeze instanţa judecătorească cu o acţiune de decădere din drepturile părinteşti a părinţilor minorului, care a fost temporar ocrotit, prin măsura plasamentului în regim de urgenţă.

2.3.4. *Exercitarea ocrotirii părinteşti în perioada încredinţării sau a plasamentului copilului*

În cazul încredinţării sau al plasamentului copilului unei persoane, unei familii, serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat, asistăm la o scindare a ocrotirii părinteşti, între părinţii fireşti, pe de o parte, şi persoana fizică sau juridică, pe de altă parte.

Art. 10 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 prevede drepturile şi obligaţiile persoanei fizice sau persoanei juridice căreia i s-a încredinţat copilul:

- familia sau persoana are faţă de copil numai drepturile şi obligaţiile ce revin părinţilor cu privire la persoana copilului;
- drepturile şi obligaţiile ce revin părinţilor cu privire la bunurile copilului aparţin Comisiei pentru protecţia copilului, care le poate delega, în condiţiile legii, persoanei sau familiei căreia i s-a încredinţat copilul, procedându-se la inventarierea bunurilor copilului;
- exercitarea dreptului de a încheia acte juridice în numele copilului sau încuviinţarea încheierii acestor acte se face numai de către Comisie, în condiţiile legii.

Domiciliul legal al copilului este, pe toată durata încredinţării sau a plasamentului, la domiciliul persoanei fizice sau la sediul persoanei juridice care îl ocroteşte.

De asemenea, educaţia şcolară şi credinţa religioasă a copilului nu pot fi schimbate decât în interesul acestuia şi cu aprobarea Comisiei pentru protecţia copilului.

Părinţii fireşti pot păstra legături personale cu copilul, în condiţiile stabilite de Comisie şi cu respectarea interesului superior al copilului. Astfel, vizitarea copilului la domiciliul persoanei la care se află în plasament de către părinţii lui fireşti se poate face numai cu acordul persoanei şi numai în prezenţa unui reprezentant al serviciului public specializat. În lipsa acordului persoanei care are în plasament un minor, vizitarea minorului se face numai la sediul centrului de plasament, în locuri special amenajate.

Încredinţarea sau plasamentul copilului unei familii sau unei persoane poate dura cel mult până la dobândirea de către acesta a capacităţii depline de exerciţiu. Art. 19, alin. 2 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 prevede că, la cererea copilului, Comisia pentru protecţia copilului poate dispune ca el să rămână la familia sau persoana în cauză şi după dobândirea capacităţii depline de exerciţiu, dacă îşi continuă studiile, fără a depăşi vârsta de 26 de ani.

În ceea ce priveşte drepturile pecuniare ale persoanei sau ale familiei căreia i s-a încredinţat un copil, art. 20 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 26/1997 prevede că pentru fiecare copil se acordă o alocaţie lunară de întreţinere în cuantum de 300.000 lei (indexabilă prin hotărâre a Guvernului). Dacă cel în cauză a obţinut atestatul de asistent maternal profesionist[142], pentru fiecare copil i se acordă un salariu la nivelul salariului brut lunar al asistentului social cu pregătire medie, în funcţie de vechimea în muncă. Perioada cât copilul se află încredinţat se consideră vechime în muncă.

De remarcat este faptul că, dacă un copil a fost încredinţat unei rude până în gradul IV, aceasta nu beneficiază de salariu, ea neputând fi asistent maternal profesionist, raportat la acest copil.

De prevederile Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat poate beneficia şi persoana sau familia căreia i s-a încredinţat sau dat în plasament un copil. Astfel, art. 9, alin. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 1099/2001 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii privind venitul minim garantat[143], enumerând mijloacele de probă cu care se dovedeşte componenţa familiei care solicită ajutor social, acordat în completarea veniturilor nete lunare ale familiei pentru asigurarea venitului minim garantat lunar, prevede şi hotărârea de încredinţare sau de

142. I.T. Ştefănescu, „Statutul legal al asistentului maternal profesionist", *Dreptul*, nr. 9/1998, p. 11.

143. Publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 719 din 12 noiembrie 2001.

plasament familial al minorului. Astfel, persoana sau unul dintre membrii familiei care are în grijă, în baza hotărârii Comisiei pentru protecţia copilului, un minor aflat în dificultate se adresează cu o cerere, însoţită de actele doveditoare privind componenţa familiei şi de declaraţia privind veniturile realizate, primarului localităţii în a cărei rază teritorială solicitantul îşi are domiciliul sau reşedinţa.

Soluţionarea cererii de acordare a ajutorului social se realizează de persoanele desemnate, din cadrul serviciului de asistenţă socială, prin dispoziţia primarului. Întocmirea anchetei sociale de către serviciul de asistenţă socială din cadrul Consiliului Local este obligatorie. Art. 12, alin. 4 din Metodologie prevede faptul că la efectuarea anchetei sociale pot participa şi reprezentanţi ai instituţiilor publice sau ai organizaţiilor nonguvernamentale care îşi desfăşoară activitatea în cadrul unităţii administrativ-teritoriale respective.

Bibliografie selectivă

Albu, I., „Noţiunea, felurile şi scopul înfierii", in I. Albu, I Reghini, S.A. Szabo, *Înfierea*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1977.

Albu, I., *Dreptul familiei*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1975.

Albu, I. ; Reghini, I. ; Szabo, S.A., *Înfierea*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1977.

Antonescu, M.V., *Regimul juridic al străinilor în România. Străinul – persoană fizică*, Editura ALL Beck, Bucureşti, 2000.

Avram, M., *Filiaţia. Adopţia naţională şi internaţională*, Editura ALL Beck, Bucureşti, 2001.

Bacaci, Al., „Precizări privind instituţia ocrotirii părinteşti", *Dreptul*, nr. 10/2000, pp. 58-61.

Bacaci, Al. ; Dumitrache, V. ; Hageanu, C., *Dreptul familiei*, Editura ALL Beck, Bucureşti, 2001.

Banciu, M., *Dreptul familiei*, Editura Argonaut, Cluj-Napoca, 1998.

Barasch, E.A. ; Ionaşcu, A. ; Anca, P. ; Economu, V. ; Nestor, I. ; Rucăreanu, I. ; Zilberstein, S., *Rudenia în dreptul RSR*, Editura Academiei, Bucureşti, 1966.

Barasch, E.A. ; Nestor, I. ; Zilberstein, S., *Ocrotirea părintească*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1960.

Bogdănescu, V., *Probleme de drept din deciziile Curţii Supreme de Justiţie pe anii 1990-1992*, Editura Orizonturi, Bucureşti, 1993.

Ciobanu, V.M., „Aspecte ale raporturilor dintre părinţi şi copii", *RRD*, nr. 12/1985, pp. 36-39.

Ciobanu, V.M., *Tratat teoretic şi practic de procedură civilă*, vol. I, Editura Lumina Lex, Bucureşti, 1997.

Costin, M.N., „Ocrotirea părintească", in A. Ionaşcu *et al.*, *Filiaţia şi ocrotirea minorilor*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1986.

Cotuţiu, A., „Discuţii în legătură cu alcătuirea instanţei şi căile ordinare de atac în cauzele privind încuviinţarea, nulitatea şi desfacerea adopţiei în temeiul ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 25/1997", *Dreptul*, nr. 11/1998, pp. 18-22.

Curtea Supremă de Justiţie, *Buletinul jurisprudenţei pe anul 1994*, Editura Proema, Baia Mare, 1995.

Curtea Supremă de Justiţie, *Buletinul jurisprudenţei pe anul 1996*, Editura Proema, Baia Mare, 1997.

Deak, Fr., *Tratat de drept civil. Contracte speciale*, Editura Actami, Bucureşti, 1997.

Deleanu, I., *Tratat de procedură civilă*, vol. II, Editura Servo-Sat, Arad, 2000.

Deleanu, I. ; Deleanu, V., *Hotărârea judecătorească*, Editura Servo-Sat, Arad, 1998.

Filipescu, I.P., *Adopţia şi protecţia copilului aflat în dificultate*, Editura ALL Beck, Bucureşti, 1998.

Filipescu, I.P., *Drept internaţional privat*, vol. II, Editura Proarcadia, Bucureşti, 1993.

Filipescu, P. ; Filipescu, A.I., *Tratat de dreptul familiei*, Editura ALL Beck, Bucureşti, 2001.

Florian, E., „Unele consideraţii asupra noului regim al adopţiei", *Dreptul*, nr. 11/1998.

Florian, E., *Dreptul familiei*, Editura Lumina Lex, Bucureşti, 1997.

Găzdac, V., „Participarea procurorului în cauzele privind încuviinţarea, nulitatea sau desfacerea adopţiei", *Dreptul*, nr. 7/1999, pp. 50-53.

Imbrescu, I. ; Vasile, A., „Inadmisibilitatea schimbării prenumelui adoptatului într-o hotărâre judecătorească de încuviinţare a adopţiei", *Dreptul*, nr. 6/2000, pp. 82-85.

Imbrescu, I. ; Vasile, A., „Înregistrarea adopţiei în actele de stare civilă", *Dreptul*, nr. 2/2000, p. 81.

Ionaşcu, A. ; Mureşan, M. ; Costin, M.N. ; Ursa, V., *Filiaţia şi ocrotirea minorilor*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1980.

Ionaşcu, Tr. ; Christian, I. ; Eliescu, M. ; Anca, P. ; Economu, E. ; Eminescu, Y. ; Eremia, M.I. ; Georgescu, V., *Persoana fizică în dreptul RPR*, Editura Academiei, Bucureşti, 1963.

Lupşan, G., „Procedura adopţiei", *Dreptul*, nr. 4/1999, pp. 54-72.

Lupşan, G., *Dreptul familiei*, Editura Junimea, Iaşi, 2001.

Mihai, L. ; Turuianu, C., „Unele aspecte referitoare la principiul autorităţii de lucru judecat în materia dreptului familial", *RRD*, nr. 9/1981, pp. 20-24.

Mihuţă, I., *Repertoriu de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului Suprem şi a altor instanţe judecătoreşti pe anii 1969-1975*, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1976.

Mihuţă, I., *Repertoriu de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului Suprem şi a altor instanţe judecătoreşti pe anii 1976-1980*, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981.

Moroşanu, C. ; Iftimie, N. ; Chelaru, C. ; Eparu, V. ; Serbina, I., *Adopţia naţională şi internaţională*, Editura Moldogrup, Iaşi, 1997.

Mureşan, M., „Filiaţia în înfiere", in A. Ionaşcu, M. Mureşan, M.N. Costin, V. Ursa, *Filiaţia şi ocrotirea minorilor*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1980.

Pantea, P., „Participarea procurorului în procesul civil", *Dreptul*, nr. 2/1995, pp. 33-34.

Pantea, P.C., *Ministerul Public. Natura juridică şi atribuţiile sale în procesul civil*, Editura Lumina Lex, Bucureşti, 1998.

Popescu, C., „Aspecte practice din activitatea serviciilor de stare civilă", *Dreptul*, nr. 6/1997, p. 80.

Popescu, T.R., *Dreptul familiei. Tratat*, vol. II, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1965.

Reghini, I., „Efectele înfierii", in I. Albu *et al.*, *Înfierea*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1977.

Rucăreanu, I., „Înfierea", in E.A. Barasch, A. Ionaşcu, P. Anca, V. Economu, I. Nestor, I. Rucăreanu, S. Zilberstein, *Rudenia în dreptul RSR*, Editura Academiei, Bucureşti, 1966.

Safta-Romano, E., *Contracte civile*, vol. I, Editura Graphix, Iaşi, 1993.

Smith, C.R., *Adopţia şi plasamentul familial*, Editura Alternative, Bucureşti, 1993.

Stoica, V. ; Ronea, M., „Natura jurdică şi procedura specifică a adopţiei", *Dreptul*, nr. 2/1993, p. 31.

Ştefănescu, I.T., „Statutul legal al asistentului maternal profesionist", *Dreptul*, nr. 9/1998, p. 11.

Vasile, A., „Soluţii privind unele probleme din practica comisiei pentru protecţia copilului", *Dreptul*, nr. 3/2001, pp. 67-71.

***, *Culegere de practică judiciară în materie civilă a Tribunalului Bucureşti pe anii 1993-1997*, 1997.

***, *Monitorul Oficial al României*, nr. 109, 28 septembrie 1990 ; nr. 67, 31 martie 1993 ; nr. 298, 21 octombrie 1994 ; nr. 120, 12 iunie 1997 ; nr. 152, 16 aprilie 1998 ; nr. 168, 29 aprilie 1998 ; nr. 276, 24 iulie 1998 ; nr. 56, 8 februarie 1999 ; nr. 310, 30 iunie 1999 ; nr. 419, 31 august 1999 ; nr. 606, 10 decembrie 1999 ; nr. 654, 31 decembrie 1999 ; nr. 98, 6 martie 2000 ; nr. 140, 1 aprilie 2000 ; nr. 150, 11 aprilie 2000 ; nr. 314, 13 iunie 2001 ; nr. 643, 15 octombrie 2001 ; nr. 719, 12 noiembrie 2001 ; nr. 732, 19 noiembrie 2001 ; nr. 774, 4 decembrie 2001.

Laurenţiu-Conţiu Şoitu

Copilul instituţionalizat – perspective psihosociale

1. Istoric

2. Terminologie şi definiţii

3. Nevoile copilului

4. Deprivarea maternă

5. Efecte pe termen lung ale experienţelor de viaţă timpurii

6. Separarea de părinţi

7. Deprivarea paternă

8. Impactul instituţionalizării asupra copiilor

9. Sistemul de protecţie a copilului

1. Istoric

În Europa Evului Mediu, cele mai joase locuri în ierarhia socială erau ocupate de cei cărora le lipseau identitatea şi minimum de siguranţă oferită de numele cunoscut şi onest al părinţilor, de o reşedinţă stabilă, de buna reputaţie în comunitate. Această categorie era reprezentată în special de cei orfani sau abandonaţi : copii ai căror părinţi nu erau cunoscuţi, cei ai unor mame necăsătorite care au murit la naştere, copii ai căror părinţi au părăsit regiunea pentru a scăpa de sancţiuni sociale sau pedeapsa legii. Chiar dacă adesea erau numiţi generic „copii fără de tată”, distincţia dintre orfani şi abandonaţi se făcea în defavoarea ultimilor : orfanii fuseseră separaţi de părinţi cunoscuţi şi căsătoriţi conform legii de moartea unuia dintre ei sau a ambilor.

În Italia, Franţa, Anglia şi aproape în întreaga Europă Apuseană, se considera că cei abandonaţi aparţin statului. Erau, prin excelenţă, fiinţe dependente de mila acestuia. În Irlanda secolului al XVIII-lea au fost convertiţi pentru a creşte numărul minorităţii anglicane conducătoare. În Rusia aceluiaşi secol a circulat ideea de a forma din ei o a treia clasă socială situată între nobilime şi ţărănimea iobagă (vezi Pullan, 1989, p. 6).

Numărul lor era în toate perioadele important, dar creştea spectaculos în perioadele marcate de molime, războaie sau foamete. În 1580, în Brescia, „orfelinatul” primea 12 capre pentru că cele 12 doici angajate nu reuşeau să hrănească toţi copiii. La începutul secolului al XVII-lea, în documentele spitalului veneţian Pietà figurau aproximativ 700 de copii abandonaţi în fiecare an. În acel timp se păstra anonimatul celui care abandona prin utilizarea dispozitivului numit *scaffetta* : o deschizătură în zidul spitalului prin care copilul cobora pe un tobogan într-un coş de unde era preluat de îndată (vezi *ibidem*, p. 12).

Primele „instituţii de ocrotire” – de tipul celor amintite – au fost organizate de Biserică şi de stat, adesea reprezentat de seniorul local. În paralel apare şi „plasamentul familial” (îngrijirea de tip *foster*). Spitalele pentru copii angajau doici din împrejurimile oraşelor pentru alăptarea şi îngrijirea copiilor sau îi trimiteau pe aceştia în zone rurale unde constituiau „filiale” sau unde erau repartizaţi unor familii caritabile sau interesate. Interesul putea fi material (plata serviciului de către stat sau Biserică) ori consta în posibilitatea de a trimite peste ani copilul în armată în locul propriului fiu (Jeorger, 1987, pp. 384-385). În Franţa, seniorii locali – prin *droit d'épave* – moşteneau toate bunurile „bastarzilor” născuţi sau morţi în jurisdicţia lor.

În toate aceste ţări constituiau o importantă rezervă pentru oştire. În 1670, Ludovic al XIV-lea motivează astfel donaţia pe care o face spitalului pentru copii abandonaţi „La Couche” din Paris : „îngrijirea lor este avantajoasă pentru că unii vor deveni soldaţi în armatele noastre, alţii vor munci în ţesătorii sau ne vor coloniza teritoriile” (Charpentier, 1967, pp. 230-233).

Apărute şi dezvoltate în Europa Evului Mediu[1], orfelinatele se răspândesc pe parcursul procesului de colonizare şi misionariatului creştin care îi era asociat.

1. Conform altor autori, primele forme apropiate modelului „modern” pot fi întâlnite în perioada împăratului roman Constantin ; vezi Boswell, 1988, p. 48.

1.1. *Instituţiile ca răspuns la problemele sociale ale urbanizării*

Urbanizarea reprezintă un factor semnificativ în dezvoltarea instituţiilor. Abandonul copiilor, fenomen relativ rar în zonele rurale, este mult mai frecvent la oraşe. Sărăcia, şomajul, lipsa locuinţelor afectează mai puternic familii din mediul urban şi duc la creşterea cererii de îngrijire alternativă. Tendinţa trecerii de la familia lărgită spre cea nucleară se manifestă în mod clar în mediul urban, având ca unul dintre efecte dispariţia sprijinului acordat de marea familie şi de ansamblul comunităţii rurale.

În unele oraşe suprapopulate, copiii sunt percepuţi ca o ameninţare pentru ordinea socială. În aceste situaţii, creşterea numărului instituţiilor de ocrotire, cu sau fără tentă punitivă sau de „re-educare", constituie un răspuns la proliferarea numărului copiilor străzii şi a bandelor în care aceştia se organizează.

1.2. *Instituţiile ca răspuns la războaie şi dezastre naturale*

Creşterea explozivă a numărului de copii orfani în urma conflictelor armate sau a marilor dezastre naturale găseşte o soluţie imediată în apariţia a noi instituţii de ocrotire şi sporirea capacităţii celor existente. Ele nu adăpostesc doar orfani, ci şi copii separaţi de părinţi din cauza confuziei situaţiei sau din cauza sărăciei.

1.2.1. *De ce este important subiectul copiilor instituţionalizaţi ?*

Copiii instituţionalizaţi sunt numiţi frecvent de documentele UNICEF ca o categorie de copii „în circumstanţe deosebit de dificile". Prin aceasta se înţelege că majoritatea dintre ei au de făcut faţă unui triplu dezavantaj :

a) experienţa care a făcut ca ei să se afle în imposibilitatea de a creşte în propria familie, experienţă traumatizantă în toate variantele sale (pierderea/decesul părinţilor, separare în contextul unui conflict armat, abandon, respingere, abuz asupra copilului, decădere din drepturile părinteşti, destrămarea relaţiei dintre părinţi) ;
b) în majoritatea cazurilor se adaugă dezavantajul de a fi îngrijiţi într-un mediu instituţional care adesea nu numai că eşuează în a răspunde nevoilor lor fizice, sociale şi psihologice de bază, dar îi pune în faţa unor experienţe în care li se încalcă drepturile şi devin subiectul neglijării, tratamentelor fizice şi sexuale abuzive ;
c) copiii instituţionalizaţi se confruntă cu nesiguranţa viitorului lor. Lipsa oportunităţilor de învăţare a rolurilor şi deprinderilor necesare vieţii adulte, deprivarea de experienţele emoţionale indispensabile adaptării sociale adecvate, absenţa suportului acordat de obicei de familie întunecă prognosticul evoluţiei lor. Lipsiţi de părinţi, lipsiţi de origine şi nepregătiţi pentru a deveni adulţi, au puţine şanse de a se adapta cu succes în societate, astfel încât pe mulţi îi vom regăsi căutând sau primind refugiu în alte medii instituţionalizate, cum ar fi închisorile sau spitalele psihiatrice.

Ne vom ocupa de copiii aflaţi în centrele de plasament pentru copii de vârstă şcolară (foste case de copii). Facem această precizare pentru că există un număr mare de forme de instituţionalizare pentru copii şi tineri :

- cămine/case/centre pentru orfani, abandonaţi, alungaţi/respinşi sau ai căror părinţi au fost decăzuţi din drepturi ;

- cămine, şcoli sau unităţi spitaliceşti pentru copii cu diferite forme de handicap;
- centre corecţionale sau (re)educative pentru infractori minori;
- minori în instituţii penale (închisori) pentru adulţi;
- rezidenţe pentru mame şi copii.

Lista nu este exhaustivă. Există diferite forme de asistenţă concepute pentru a asigura tânărului accesul la educaţie şi diverse instituţii spitaliceşti gândite pentru a răspunde nevoilor de sănătate şi hrană ale copilului. Specializarea instituţiilor nu este respectată adesea, în centrele de plasament fiind admişi copii pe care familia nu va accepta niciodată să fie adoptaţi sau incluşi în sistemul *foster*, în şcolile pentru copii cu handicap există copii sănătoşi, spitalele se confruntă cu numeroşi copii abandonaţi, închisorile „adăpostesc" minori a căror condamnare nu au fost (încă) decisă ş.a.m.d.

2. Terminologie şi definiţii

Termenul de *instituţie* tinde să aibă o conotaţie puternic negativă, asociindu-i-se imaginile unor mari spitale psihiatrice, ale orfelinatelor din cărţile lui Dickens sau... ale caselor de copii din România. Din acest motiv se caută înlocuirea termenului cu cel de *îngrijire rezidenţială* („modalitate de creştere a copiilor în care îngrijirea este asigurată de personal plătit care nu are alte legături cu minorul" - Tolfree, 2000, p. 6).

Grupul-ţintă este numit şi el în moduri diferite: „copii instituţionalizaţi", „copii fără părinţi", „copii fără casă", „deprivaţi", „privaţi", „separaţi" etc. Numărul copiilor aflaţi în îngrijire instituţională în întreaga lume este extrem de greu de estimat; un raport al Defence for Children International (1985) sugera cu mulţi ani în urmă un total de 6-8 milioane.

Termenul de *orfan* poate descrie copilul care a pierdut unul dintre părinţi sau pe ambii. Pierderea mamei sau tatălui este frecvent menţionată ca motiv de acces la îngrijire în instituţii. Moartea tatălui poate atrage dificultăţi economice care să o determine pe mamă să plaseze copilul într-un centru rezidenţial, în timp ce decesul mamei poate crea situaţii în care soţul să fie incapabil să îngrijească copilul sau să găsească o alternativă. În numeroase modele sociale, tatălui nu i se rezervă un rol activ în îngrijirea celor mici. În Vietnam, de exemplu, un proverb afirmă: „dacă îţi pierzi tatăl, mai găseşti ceva de mâncare; dacă îţi pierzi mama nu mai ai unde dormi" (Tolfree, 2000, p. 38).

Recăsătorirea părintelui văduv creează - de asemenea - probleme care pot avea ca efect instituţionalizarea copiilor. În folclorul tuturor popoarelor, mama sau tatăl vitreg constituie, cu precădere, personaje negative.

Prin *abandon* înţelegem situaţia în care un copil, de obicei sugar, este părăsit de părinte sau îngrijitor - cel mai adesea într-un loc public - cu intenţia de a crea o separare permanentă. Acelaşi termen este folosit şi atunci când părintele încredinţează temporar copilul unei instituţii (centru de plasament, spital). În astfel de situaţii, legea constată abandonul la scurgerea unei perioade mai mari de şase luni în care copilul nu a mai fost vizitat de „aparţinători".

Sintagmele de *copil neînsoţit* sau *copil pierdut/dispărut* sunt folosite, în special, în situaţii de război sau dezastre naturale. În aceste cazuri, separarea a fost accidentală.

3. Nevoile copilului

3.1. *Nevoia de dragoste şi securitate*

Nevoia de dragoste este împlinită de relaţii calde şi afectuoase ce se formează imediat după naştere. Prin aceste relaţii – iniţial cu mama şi treptat cu un cerc tot mai mare de persoane – copilul îşi conturează identitatea şi devine conştient de sine. În dragostea părinţilor, copilul este acceptat şi valorizat necondiţionat, indiferent de sex, aparenţe, abilităţi sau personalitate. Această dragoste este dăruită fără solicitarea unei compensaţii, unei reprocităţi.

Cel mai puternic impact al acestei relaţii de afecţiune se produce asupra sinelui (*self*). Aprobarea şi acceptarea din partea celorlalţi sunt esenţiale pentru dezvoltarea autoacceptării şi autoaprobării.

Nevoia de securitate se împlineşte prin stabilitatea relaţiilor familiale, prin atitudini şi comportamente constante şi predictibile din partea părinţilor. Securitatea este oferită de un spaţiu şi figuri familiare, precum şi de o rutină bine cunoscută. Imediat după naştere, ceea ce este nou, necunoscut, neaşteptat (şi aproape totul intră în această categorie) poate fi considerat înspăimântător sau periculos.

Dezaprobarea este interpretată de copil ca o retragere temporară a afecţiunii şi este simţită înainte de formarea limbajului, datorită comunicării nonverbale. Dezaprobarea – pentru început din partea mamei, apoi şi cea venind de la alte persoane care contează emoţional pentru copil – creează o stare de anxietate. Se formează astfel – încă din pruncie – cea mai eficientă şi simplă motivaţie a copilului de a răspunde la aşteptările celorlalţi.

3.2. *Nevoia de noi experienţe*

Copilul îşi găseşte răspunsul în capacitatea de a explora, de a descoperi. O dată apărut interesul pentru ceea ce este nou, el devine sursa de motivare a altor explorări şi – astfel – a învăţării. Jocul şi limbajul sunt principalele modalităţi prin care copilul poate să-şi satisfacă această nevoie. Folosindu-le, el descoperă lumea şi învaţă să se adapteze la ea. Demersul este aplicabil atât pentru lumea obiectivă (exterioară), cât şi pentru lumea subiectivă, pentru autodescoperirea interioară.

3.3. *Nevoia de încurajare şi apreciere*

Trecerea de la copilul neajutorat la adultul autodeterminant se realizează şi prin cunoaşterea bucuriei şi apoi trăirea nevoii de succes. Se realizează un proces de automodelare pornind de la exemplele pe care copilul le identifică/alege din rândul persoanelor importante pentru el. Educatorii (profesorii) joacă un rol deosebit de important.

3.4. *Nevoia de responsabilitate*

Copilul are nevoie de câştigarea şi recunoaşterea treptată de către ceilalţi a independenţei sale. Şcoala are – şi de această dată – un rol important.

Care trebuinţă este cea mai importantă? Aproape fiecare teorie majoră a personalităţii a propus o unică nevoie/trebuinţă, privită ca fiind mai importantă decât celelalte (vezi Epstein, 1993, pp. 399-438). Pentru Freud – ca şi pentru majoritatea teoreticienilor învăţării – a fost principiul plăcerii sau nevoia de maximizare a plăcerii şi reducere la minim a durerii. Pentru Bowlby şi teoriile relaţionării faţă de obiect (*object-relations*) nevoia de relaţionare a fost fundamentală. Pentru Rogers şi psihologia fenomenologică, menţinerea coerenţei şi a sistemului conceptual a reprezentat nevoia determinantă. Pentru Allport şi Kohut a existat nevoia dezvoltării stimei (respectului) de sine. Toate aceste teorii fac referire la nevoi fundamentale, dar păcătuiesc prin nerecunoaşterea importanţei altora.

Teoria cognitiv-experienţială a sinelui (*self*) le plasează pe toate la acelaşi nivel şi afirmă că menţinerea unui echilibru între ele este importantă şi că imaginea despre lume a unei persoane se formează pe baza unui sistem de credinţe cu patru dimensiuni rezultând din cele patru tipuri de trebuinţe.

Cum modelează cele patru tipuri de trebuinţe sistemul de credinţe? Nevoile sunt văzute ca fiind constructe motivaţionale care au o componentă afectivă şi care determină ce este important pentru o persoană şi ce va încerca să obţină/realizeze aceasta. Atunci când o nevoie este împlinită, produce afecte pozitive; când ea nu îşi găseşte răspunsul, se instalează frustrarea şi o stare emoţională negativă. Similar, nevoile de bază influenţează achiziţia de scheme descriptive despre sine şi lume şi scheme motivaţionale cu privire la ceea ce trebuie făcut pentru a obţine răspunsul adecvat nevoii sau pentru a evita frustrarea.

Percepţia, şi nu realitatea, este cea care determină modul în care un eveniment influenţează o credinţă. La fel, influenţele evenimentelor semnificative asupra unei persoane trebuie înţelese în termenii răsunetului pe care l-au avut asupra ei şi nu pot fi judecate dintr-o perspectivă „obiectivă".

Corespunzătoare nevoii de maximizare a plăcerii şi reducere a suferinţei este imaginea pe care individul şi-o formează despre lume pe o dimensiune ce variază de la necondiţionatul ajutor pe care îl poate găsi la oricine până la imposibilitatea de a avea încredere în cineva. Dacă, în percepţia persoanei despre lume, nevoia a găsit răspunsul adecvat, individul va internaliza această experienţă şi va vedea viaţa în termeni de optimism.

Nevoia de a reprezenta realitatea într-un sistem conceptual stabil şi coerent se regăseşte într-o perspectivă asupra vieţii dezvoltată pe dimensiunea prezenţei sau absenţei semnificaţiei, logicii evenimentelor. În primul caz se gândeşte în termeni precum „predictibilitate, control, implicare", în cel de-al doilea, precum „alienare, deşertăciune, haos, incontrolabilitate". În funcţie de semnificaţia emoţională a experienţelor trecute, schemele personale se vor situa pe diferite poziţii de pe acest continuum. Se poate traduce prin loc intern sau extern al controlului.

Nevoia de relaţionare se transpune pe o dimensiune a credinţelor care merge de la încredere, acceptare, sprijin şi confort până la neîncredere, respingere, pericol. Trăsăturile de personalitate asociate sunt încrederea şi sociabilitatea, opuse suspiciunii şi ostilităţii.

Corespunzătoare nevoii de autovalorizare este imaginea sinelui de-a lungul unei dimensiuni care variază de la „moral, competent, puternic, care merită să fie apreciat", la „imoral, incompetent, nedemn, slab". Poziţionarea pe această scală se regăseşte în trăsături de personalitate cum ar fi stima de sine înaltă/scăzută, autoacceptarea/respingerea de sine, încrederea/neîncrederea, competenţa/incompetenţa.

3.5. *Consecinţe ale neîmplinirii nevoilor copilului*

Dacă una dintre nevoile de bază nu îşi găseşte răspunsul adecvat, dezvoltarea este distorsionată. Eşecul în a răspunde nevoilor de dragoste şi securitate are ca efect sindromul de „deprivare maternă". Imposibilitatea de a trăi noi experienţe se regăseşte în diferitele forme de substimulare sau privare/deprivare senzorială, socială, emoţională. Suprastimularea produce şi ea efecte negative: hiperexcitare, nelinişte, extenuare şi tulburări ale somnului. Apare în situaţiile în care evenimentele noi, imprevizibile şi nefamiliare se succedă într-un ritm alert. Nevoia de a se adapta rapid şi repetat la situaţii în continuă schimbare poate duce la dezorientare şi distorsionarea realităţii, anxietate şi iritabilitate extreme, oboseală, apatie şi renunţare. „Bombardarea senzorială" poate avea efecte la fel de puternice ca şi deprivarea.

Nevoia de încurajare şi recunoaştere îşi găseşte - din nefericire - împlinirea, aproape invariabil, în urma rezultatelor, şi mai puţin doar a efortului. În consecinţă, ea este satisfăcută mai frecvent la copiii inteligenţi, sănătoşi, bine adaptaţi şi atractivi (cu aparenţe plăcute). Copiii instituţionalizaţi, din cauza dezavantajului emoţional, economic, social, cultural, adesea chiar şi educaţional şi de dezvoltare intelectuală şi fizică, vor obţine mult mai greu aprecierile celor din jur. Aceasta în condiţiile în care ar avea mai multă nevoie tocmai pentru că - în absenţa familiei - nu au decât un acces (cel mult) limitat la dragostea necondiţionată de tip părintesc.

Nesatisfacerea nevoii de responsabilitate conduce la deficienţe în deprinderile de autocontrol şi planificare, la tendinţa tânărului de a se manifesta impulsiv, la incapacitatea de a amâna gratificarea imediată a nevoilor, la nesocotirea drepturilor celorlalţi - pe scurt, la iresponsabilitate.

3.6. *Funcţiile relaţiilor cu parteneri de aceeaşi vârstă*

1) **Securitate emoţională.** Chiar şi prin simpla prezenţă, partenerii de aceeaşi vârstă asigură copilului un sentiment de securitate emoţională. O dovadă dramatică a ataşamentului timpuriu al copiilor unii faţă de alţii este oferită de Anna Freud şi Sophie Dann (1951, pp. 127-168). Spre sfârşitul celui de-al doilea război mondial, şase orfani în vârstă de trei ani au fost mutaţi dintr-un lagăr de concentrare din Germania (unde se aflaseră din primul an de viaţă) într-o tabără de triere din Anglia şi apoi - pentru un an - într-un centru în mediul rural. Nici unul dintre copii nu a avut în lagărul de concentrare îngrijitori (părinţi sau nu) constanţi. Observaţiile autoarelor menţionează dezvoltarea unui ataşament aproape similar celui „normal" faţă de mamă, dar dezvoltat în grup, absenţa unui singur copil din cei şase afectându-i pe toţi.

Acelaşi tip de ataşament a fost identificat şi în alte studii realizate în instituţii rezidenţiale pentru copii, la vârsta de patru ani (Schwartz, 1972, pp. 276-284).

2) **Stabilirea normelor.** Copiii îşi oferă unii altora informaţii despre tipul de comportament cel mai eficient în diferite situaţii. Normele sau standardele comportamentale sunt astfel învăţate şi întărite în grup. Nu întotdeauna normele grupului se suprapun peste cele cultivate de adulţii care îi îngrijesc.

3) **Instrucţia.** Grupul joacă un rol important în învăţarea de către copii - unii de la alţii - a unui număr mare de abilităţi (*skills*) motorii, cognitive sau sociale. Cea mai

mare parte a acestei învăţări este informală şi implicită, foarte rar depăşind acest nivel. Astfel se formează – de exemplu – preferinţele băieţilor sau fetelor pentru jocurile şi jucăriile specifice sexului.

4) **Joaca** reprezintă activitatea cel mai frecvent asociată grupurilor de copii. Aceasta le permite dezvoltarea a numeroase abilităţi fizice, intelectuale şi sociale, abilităţi în funcţie de care se va stabili adesea şi poziţia în ierarhia grupului.

5) **Adaptarea socială.** Participarea la viaţa grupului de copii este – prin toate influenţele menţionate – un exerciţiu pentru viaţa socială a adultului. Mai mulţi autori găsesc în această relaţionare cu parteneri de aceeaşi vârstă o condiţie a normalei dezvoltări sociale ulterioare (vezi Roff *et al.*, 1972 ; Cowen *et al.*, 1973 ; Asher, 1978).

4. Deprivarea maternă

Puţine arii controversate ale cercetării psihologice au ajuns la rezultate atât de contradictorii precum deprivarea maternă. În 1951, Bowlby ajungea la concluzia că „...dragostea mamei este la fel de importantă pentru sănătatea mentală cum sunt vitaminele şi proteinele pentru sănătatea fizică". În 1968, Casler afirmă – în evident contrast – că „...organismul uman nu are nevoie de dragostea maternă pentru a funcţiona normal". Ulterior, Bowlby (1969) merge mai departe sugerând că toţi indivizii care suferă de orice tip de tulburare psihiatrică prezintă alterări ale capacităţii de a stabili relaţii afective strânse şi apropiate, alterări care îşi au originea în contactul timpuriu deficitar cu mama. El propunea folosirea acestei idei ca bază de pornire pentru o nouă abordare a pacienţilor psihiatrici. Aceasta în condiţiile în care, în 1960, O'Connor şi Franks considerau că ipoteza deprivării materne nu a primit confirmarea experimentală necesară acceptării ei ca reper al studiilor şi demersurilor terapeutice ulterioare.

În ciuda opiniilor contrare menţionate, dar şi ale altor autori (Orlansky, 1949 ; Wootoon, 1959 ; Yarrow, 1961 ; O'Connor, 1968), conceptul de „deprivare maternă" a câştigat o largă recunoaştere şi a fost acceptat drept cauză a unor manifestări diverse precum : întârzierea dezvoltării mentale, delincvenţă, depresie, forme acute de distres, psihopatia lipsei de afecţiune (*affectionless psychopathy*). În condiţiile în care se recunoştea complexitatea experienţelor numite generic „deprivare mentală", a existat tendinţa de a aborda atât cauzele, cât şi manifestările ca un întreg. O explicaţie o găsim în faptul că diferitele tipuri de deprivare (perceptuală, socială, biologică sau psihologică) sunt rareori prezente separat unele de altele.

4.1. *Calităţile îngrijirii materne necesare unei dezvoltări normale*

Majoritatea lucrărilor cu acest subiect pornesc de la menţionatul raport realizat în 1951 de Bowlby pentru Organizaţia Mondială a Sănătăţii (OMS) şi continuă cu trilogia aceluiaşi autor *Ataşament şi pierdere*. În lucrarea din 1951 se arată că esenţială pentru sănătatea mentală a copilului este posibilitatea acestuia de a avea o relaţie caldă, intimă şi continuă cu mama. El a accentuat în mod special pe continuitate şi a afirmat că mama nu poate fi substituită nici temporar de altcineva. În 1958 el reafirmă importanţa relaţiei mamă – copil şi priveşte ataşamentul faţă de o singură „figură maternă" ca fiind

crucial, dar scrie şi că este bine să se încerce obişnuirea treptată a copilului cu îngrijirea şi contactul acordate de persoane noi.

În urma studiilor continuate în direcţia deschisă de Bowlby s-a ajuns la un număr de şase caracteristici considerate în mod curent ca fiind indispensabile unei bune îngrijiri materne (vezi şi Rutter, 1991, p. 18).

1) O relaţie de iubire

„Iubirea" este greu de definit şi mulţi autori au respins acest aspect, considerându-l un element nemăsurabil şi mistic. De multe ori s-a apelat la termeni precum „căldură" sau (opus) „ostilitate". Atât cercetările longitudinale, cât şi cele transversale au demonstrat că există o legătură strânsă între calitatea relaţiilor familiale şi dezvoltarea psihologică ulterioară a copilului (Rutter, 1971 ; West, 1969). În absenţa acestei apropieri calde, copilul este mai predispus să dezvolte comportamente deviante, în special de tip antisocial.

2) Ataşament

Constituie o evidenţă faptul că majoritatea copiilor dezvoltă un puternic ataşament faţă de părinţi. Acesta prezintă însă o multitudine de forme individuale de manifestare a intensităţii şi distribuţiei. El nu se dezvoltă exclusiv faţă de mamă. Schaffer şi Emerson (1964, p. 94) au arătat că doar jumătate dintre copiii care au constituit grupul lor de studiu s-au ataşat cu precădere de mamă, o treime realizând această reacţie faţă de tată. În ciuda predominanţei situaţiilor în care sugarul se ataşează de o singură persoană, ataşamentele multiple (de intensităţi diferite) nu constituie un fapt neobişnuit.

Bowlby descria o caracteristică a ataşamentului numită *monopolizare*, care determina copilul să se fixeze la o singură persoană. Acest ataşament principal diferă cantitativ de celelalte relaţii care se pot stabili. *Monopolizarea* presupune ca aceeaşi persoană să fie în contact prelungit cu sugarul în perioada dezvoltării ataşamentului. Schaffer şi Emerson au arătat că nu totalul timpului petrecut în compania copilului este important, ci *intensitatea* interacţionării părintelui (mamei) cu acesta. Mamele care se joacă cu copilul, care îi acordă o mare atenţie vor stabili o relaţie de ataşament mai puternică decât cele care au permanent copilul în apropiere, dar intră în contact cu el doar prin acordarea unei îngrijiri de rutină.

Aceiaşi autori sugerează că promptitudinea răspunsurilor din partea mamei este asociată direct cu ataşamentul, acesta fiind mai puternic când reacţia mamei apare de fiecare dată rapid la plânsul copilului.

Numărul persoanelor care îngrijesc copilul nu este considerat a fi o variabilă majoră, dar există observaţii conform cărora ataşamentul este mai puternic când acest număr este mai mic (vezi Schaffer, Emerson, 1964 ; Caldwell, 1962 ; Baers, 1954, care afirmau că sănătatea copilului este în grav pericol dacă acesta este încredinţat unei creşe pentru ca mama să poată munci).

Ataşamentul se poate dezvolta şi faţă de fraţi sau surori şi prezenţa acestora la vârste fragede în apropierea copilului poate reduce anxietatea provocată de situaţii stresante (Heinicke, Westheimer, 1965). Poate apărea şi faţă de persoane care se joacă cu el, dar nu-l hrănesc.

3) O relaţie continuă

Separările episodice nu sunt neapărat un lucru rău pendru dezvoltarea individului. Studiul realizat în 1968 pe un eşantion de 5.000 de copii britanici (Douglas *et al.*, 1968) a arătat că problema nu este *separarea în sine*, ci *momentul* în care ea se produce şi

contextul. Separările „fericite" îl pot chiar proteja pe copil de efectele negative ale unor ulterioare separări stresante.

4) O interacţiune stimulativă

Pentru argumentarea acestei nevoi s-au folosit – cu precădere – studii comparative realizate cu subiecţi din familie şi instituţionalizaţi. Diferenţele în evaluările psihologice erau motivate prin cantitatea şi calitatea contactelor stimulative prezente în cele două situaţii (Rutter, 1991, p. 26).

5) O relaţie cu o singură persoană

Reprezintă o problemă controversată. Studiile menţionate cu privire la ataşament furnizează argumente contradictorii. Răspunsul ar putea fi unul sugerat deja : nu doar apropierea fizică în sine este importantă, ci şi calitatea relaţiilor prilejuite de aceasta.

6) Menţinerea copilului în propria casă

În sprijinul acestei idei vin cercetările care demonstrează efectele negative ale instituţiilor care preiau sarcina de „surogat matern". Ne arătăm prudenţi în a accepta toate rezultatele care arată periclitarea gravă şi – adesea – iremediabilă a dezvoltării mentale a copilului crescut în instituţii foarte diverse : de la casele de copii cu cele mai inadecvate condiţii până la creşe şi kibbutz.

Modelul israelian a beneficiat de numeroase studii care îl prezintă mai curând ca o excepţie. Copilul este separat foarte devreme de părinţii care îşi vor relua munca şi va creşte în „casa copiilor" sub îngrijirea unui personal specializat. Contactele frecvente şi intense ale copilului cu părinţii fac să se dezvolte relaţii de ataşament puternice şi să se producă o dezvoltare normală, chiar dacă nici unul dintre părinţi nu este persoana cel mai mult prezentă în apropierea copilului.

Studiile realizate în domeniu menţionează o mulţime de alţi factori consideraţi „determinanţi", „importanţi" sau doar „cu efect" în dezvoltarea normală a copilului. Dintre aceştia amintim : protecţia, alimentaţia, joaca/jocul cu alţi copii sau cu părinţii (*cf.* Millar, 1968), apartenenţa părinţilor la o anumită clasă socială (prin posibilitatea de a oferi accesul copiilor la jocuri şi jucării – vezi Bernstein, Young, 1967), disciplina, comunicarea părinte – copil (*cf.* Bernstein, ed., 1972 ; Hess, Shipman, 1967 ; Lawton, 1968). Prin toate aceste aspecte (dar şi prin altele), părinţii sunt importanţi.

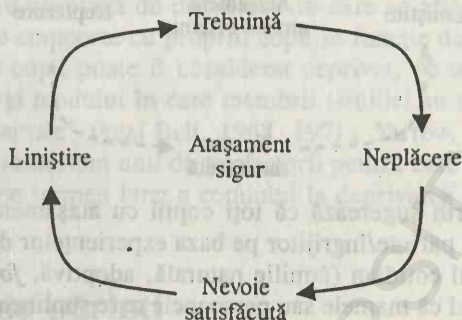
4.2. *Efecte pe termen scurt ale separării de mamă*

Au fost studiate prin evaluările de laborator efectuate de Ainsworth (1978) şi de cei care au reluat ulterior cercetările ei. Experimentele – numite şi „situaţia stranie" – constau în proceduri care, pe o durată totală de 20 de minute, implicau o serie de episoade în care copilul şi îngrijitorul său obişnuit (mama) erau pentru început introduşi singuri într-o cameră de joacă. Ulterior, intra o persoană necunoscută copilului care, după un timp, iniţia o scurtă interacţiune cu acesta, urmată de două scurte separări ale copilului de părinte/îngrijitor, în cea de-a doua copilul fiind lăsat complet singur.

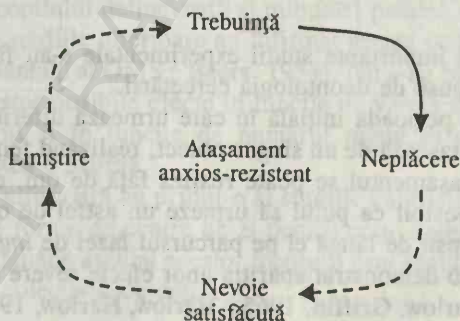
Autoarea a descris trei tipuri de comportament.

Ataşamentul sigur s-a manifestat prin două forme. Ambele variante aveau în comun utilizarea de către copil a celui care îl îngrijea ca bază a unor explorări lipsite de pericole. În unele cazuri, aceasta se manifesta prin împărtăşirea activă a afectivităţii, existenţa interacţiunii pozitive după perioadele de separare, în altele doar prin depăşirea

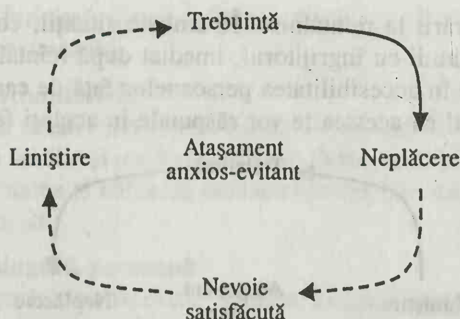
rapidă a stresului separării la reîntâlnire. În ambele situaţii, copilul a avut iniţiativa contactului sau interacţiunii cu îngrijitorul, imediat după reîntâlnire. Toţi aceşti copii au manifestat încredere în accesibilitatea persoanelor faţă de care dezvoltaseră relaţia de ataşament şi în faptul că acestea le vor răspunde în acelaşi fel.



Ataşamentul anxios-rezistent s-a manifestat în 10% dintre cazuri. Copiii au avut dificultăţi în explorarea spaţiului chiar şi în primele etape ale experimentului – în care se aflau într-un loc necunoscut lor doar în prezenţa celui/celei care avea grijă de ei în mod obişnuit. O parte dintre ei s-au arătat îngrijoraţi de prezenţa străinului şi cu toţii au fost marcaţi de ambele separări. Spre deosebire de prima situaţie, copiii şi-au revenit cu greu după despărţire, chiar şi în prezenţa contactului fizic cu cei cărora le aparţineau. De multe ori exprimau o ambivalentă „rezistenţă" prin căutare şi respingere a contactului fizic, ieşind din îmbrăţişări, plângând să fie lăsaţi din braţe doar pentru a plânge din nou pentru a fi luaţi înapoi, aruncând jucăriile oferite. Ei nu s-au întors la joacă şi explorare pe parcursul perioadelor ulterioare separărilor.



Ataşamentul anxios-evitant s-a manifestat în 20% dintre cazuri. Aceşti copii se dovedeau preocupaţi de jucării în episoadele iniţiale şi acceptau prezenţa străinului, dezvoltând puţine manifestări ale stresului separării, în special când rămâneau cu persoana necunoscută. După separare însă, aceşti copii îi ignorau, fugeau de sau îi respingeau neechivoc pe cei cu care veniseră. Această evitare se manifesta mai puternic la a doua reîntâlnire, când stresul era, probabil, mai mare şi pe parcursul căreia adesea plângeau. Comportamentul este exact opusul celui manifestat de copiii cu ataşament de tip sigur, care, la a doua reunire, căutau şi mai mult atenţia şi contactul cu adultul. Ca şi în cazul ataşamentului anxios-rezistent, stresul le afecta capacitatea de a reveni la joacă.



Studiile lui Ainsworth sugerează că toți copiii cu atașament anxios și-au format expectanțe cu privire la părinte/îngrijitor pe baza experiențelor de interacțiune. Observarea copiilor în mediul cotidian (familie naturală, adoptivă, *foster* sau instituție) i-a confirmat autoarei faptul că mamele sau persoanele care suplineau acest rol manifestau mai puțină grijă, atenție și răspundeau cu întârziere solicitărilor copiilor. Modelul atașamentului „rezistent" pare să fie asociat – în opinia cercetătoarei – cu îngrijirea de tip haotic, inconstantă calitativ.

Studii ulterioare (Ward, Vaughn și Robb, 1988) au arătat că rezultatul evaluării atașamentului prezice atât probleme de adaptare socială și de comportament la copil, cât și un comportament apropiat al mamei față de un alt urmaș.

5. Efecte pe termen lung ale experiențelor de viață timpurii

Cele mai numeroase și importante studii experimentale s-au făcut pe animale, date fiind constrângerile impuse de deontologia cercetării.

Puii de pasăre au o perioadă inițială în care urmează diferite obiecte în mișcare. După această etapă se atașează de un singur obiect, realizând fenomenul de *imprinting* (vezi Hinde, 1970). Atașamentul se poate realiza față de om, cutii de chibrituri sau orice alt obiect. Este posibil ca puiul să urmeze un astfel de obiect, dar nu propria mamă dacă aceasta a lipsit de lângă el pe parcursul fazei de *imprinting*.

Studii pe maimuțe au demonstrat apariția unor efecte severe în cazul izolării totale (vezi Harlow, 1958 ; Harlow, Griffin, 1965 ; Harlow, Harlow, 1969, 1970 ; confirmate de Mason, 1968). Maimuțele izolate pentru șase luni la începutul copilăriei au dezvoltat ulterior grave și persistente tulburări de comportament social și sexual.

În urma experimentelor făcute pe șobolani, Denenberg (1969) a rezumat efectele experiențelor de viață timpurii în cinci principii :

- caracteristicile cu determinare genetică pot fi puternic modificate de experiențele timpurii ;
- trăirile din prima copilărie au efecte de lungă durată ;
- experiențele timpurii sunt una dintre cauzele majore ale diferențelor interindividuale ;
- experiențele timpurii au multiple efecte ;
- vârsta la care se produce stimularea are o importanță critică.

Aceste afirmaţii apar ca fiind bine întemeiate şi aplicabile nu doar la şobolani. Există şi o altă perspectivă asupra subiectului. Se poate în egală măsură afirma că modul în care individul răspunde la mediu este puternic influenţat de moştenirea genetică. Copiii răspund selectiv şi activ la stimuli conform caracteristicilor lor individuale şi în acord cu etapa de dezvoltare în care se află. În numeroase situaţii, părinţii „învaţă" să se comporte cu propriii copii în funcţie de particularităţile lor, iar în aceeaşi familie un copil poate fi considerat deprivat, pe când altul nu, din cauza diferenţelor dintre ei şi modului în care membrii familiei au reuşit să-şi „armonizeze registrele comportamentale" (vezi Bell, 1968, 1971 ; Yarrow, 1963, 1968).

Vom încerca să inventariem unii dintre factorii pentru care există studii ce arată că pot influenţa reacţia pe termen lung a copilului la deprivarea timpurie.

6. Separarea de părinţi

În literatura de specialitate există diferite tipuri de experienţe de separare a copilului de părinţi care pot fi grupate în trei categorii :

1. separări de foarte scurtă durată care decurg din îngrijirea acordată de mai multe „figuri materne" (bunică/bunici, soră/frate, baby-siter etc.) ;
2. separări temporare cu durată de cel puţin câteva săptămâni ;
3. separări permanente (definitive).

1) **Separarea foarte scurtă asociată cu îngrijirea din partea mai multor persoane.** În ciuda numeroaselor voci care afirmau în prima jumătate a secolului XX că ocuparea unui loc de muncă de către mamă poate fi considerată o formă gravă de neglijare care va avea ca efect asupra copilului delincvenţă şi tulburări psihice (vezi Bell, 1968, 1971 ; Yarrow, 1963, 1968), studiile ulterioare au infirmat aceste concluzii (*cf.* Comitetul de Experţi în Sănătate Mentală al OMS ; Baers, 1954). Nu s-au realizat însă studii care să identifice variaţia acestor posibile efecte în funcţie de vârsta copilului în momentul în care mama reia lucrul şi în funcţie de numărul mamelor-substitut şi de calitatea îngrijirii pe care acestea o acordă.

Aceeaşi infirmare ulterioară au primit-o şi studiile care afirmaseră pericolul reprezentat de creşe şi alte forme de centre de zi pentru copii antepreşcolari şi preşcolari. Principalul risc care rămâne asociat acestor instituţii este acela al epidemiilor ce se pot răspândi mai uşor în colectivul de copii.

2) **Separarea temporară.** Majoritatea studiilor au demonstrat că o separare de cel puţin o lună în primul an de viaţă poate produce o uşoară creştere a riscului apariţiei tulburărilor psihologice ulterioare (Ainsworth, 1962 ; Rutter, 1991). Rezultatele sunt însă interpretabile datorită numeroaselor diferenţe de context şi în special faptului că multe dintre cazurile de separare studiate implicau şi alte tipuri de deprivare, precum şi un nivel crescut de stres. De asemenea, existau variaţii mari în experienţele ulterioare ale copiilor. Astfel, corelaţia cea mai puternică între separarea timpurie şi tulburările psihice ulterioare (în special comportament antisocial şi forme de depresie şi anxietate) s-a înregistrat în cazul copiilor incluşi pentru scurte perioade în instituţiile publice de îngrijire (de tipul caselor de copii, centrelor pentru copii cu handicap) (vezi Rutter, 1971 ; Mapstone, 1969). Pentru majoritatea acestor copii se poate însă cu uşurinţă identifica

un mediu familial nefavorabil atât înainte, cât şi după internare sau existenţa altor probleme. Pentru separările determinate de plecări în vacanţă sau internări în spital nu s-au menţionat efecte negative măsurabile. Nici unul dintre studii nu a înregistrat întârzieri în dezvoltarea intelectuală sau a limbajului.

Experimentele cu maimuţe realizate de Hide au arăta că puii separaţi timp de o săptămână în prima parte a vieţii se manifestă la doi ani mai neîncrezători şi susceptibili faţă de tot ce este necunoscut. În mediul familiar, comportamentul celor două grupuri de maimuţe (experimental şi de control) nu a prezentat modificări.

3) **Separarea prelungită sau permanentă.** Majoritatea studiilor au arătat existenţa unei legături clare între familiile destrămate şi delincvenţa copiilor. Nu aceeaşi certitudine există cu privire la rezultatele care sugerează conexiunea dintre nevroză şi separarea definitivă de părinte/părinţi (Rutter, 1991). S-a realizat distincţia dintre moartea părinţilor şi celelalte cauze ale separării. Decesul parental este asociat cu o rată foarte redusă (adesea nesemnificativă statistic) a delincvenţei ulterioare a copilului. Chiar şi aceste mult mai rare manifestări pot să nu îşi aibă originea în deces, ci în boala cronică ce se poate să-l fi precedat sau în manifestările de doliu prelungite ale părintelui supravieţuitor. Moartea tatălui este urmată de cele mai multe ori de greutăţi economice majore care pot marca dezvoltarea copilului. Douglas, Ross şi Simpson (1968) au identificat influenţarea dezvoltării intelectuale doar la copiii ai căror părinţi au murit după perioade lungi de boală.

Doar două studii au remarcat efecte mai puternice în cazul decesului părintelui de acelaşi sex, rezultate care nu au mai fost obţinute de cercetări ulterioare (vezi Gregory, 1965 ; Rutter, 1966).

6.1. *Tipul îngrijirii de care a beneficiat copilul*

Tipul şi calitatea ocrotirii asigurate copilului s-au dovedit în toate studiile anterioare a fi factori determinanţi pentru dezvoltarea ulterioară.

În cercetările realizate cu subiecţi crescuţi în mediul familial, variabila cea mai importantă cu privire la evoluţia comportamentului a fost identificată în calitatea relaţiilor familiale. Dizarmonia şi violenţa domestică au fost asociate invariabil cu delincvenţa şi comportamentul antisocial al copilului. Efecte benefice au fost înregistrate în cazul copiilor care s-au bucurat de relaţii afectuoase completate de o supraveghere constantă. Modalităţile extreme (în ambele sensuri) de impunere a disciplinei sunt asociate – şi ele – de o frecvenţă crescută a manifestărilor antisociale (Craig, Click, 1975).

În cazul copiilor crescuţi în instituţii rezidenţiale, rezultatele sunt contradictorii. Unii autori – precum Bowlby, Ainsworth sau Yarrow – obţin din partea copiilor rezultate inferioare la probele de inteligenţă şi dovezi ale tulburărilor de comportament, în timp ce alţii (Garvin, Sacks, 1963 ; Skeels, 1966) demonstrează un neaşteptat nivel intelectual crescut la copiii instituţionalizaţi pentru o perioadă scurtă (câteva luni, până în jumătate de an) sau o creştere a nivelului intelectual în urma trecerii dintr-o casă de copii supraaglomerată într-o instituţie pentru copii cu uşoare deficienţe de intelect, dar cu un personal mult mai numeros.

Rezultatele sugerează că nu instituţionalizarea în sine (sau deprivarea de contactul cu părintele/părinţii) este responsabilă de efectele negative înregistrate, ci alţi factori în mai mică sau mai mare măsură asociaţi acestui tip de îngrijire. Unele indicii ne sunt

oferite de studiile experimentale asupra efectelor pe termen scurt ale diferitelor tipuri de stimulări. Comparând instituţiile care produc retardare cu cele fără efecte negative, Dennis (1960) sugerează că – cel puţin în primii ani de viaţă – lipsa prelungită a contactului fizic al copilului cu alte persoane, absenţa jucăriilor, a oportunităţilor de a se juca şi manipula obiecte atrag întârzierea în dezvoltarea motorie.

Clarificări pot oferi experienţele cu animale. Mediul restrictiv creat în studiile asupra şobolanilor (de exemplu, Nyman, 1967 ; Woods, Ruckelshaus, Bowling, 1960), câinilor (Thompson, Heron, 1954) sau cimpanzeilor (Rogers, Davenport, 1971) a produs asupra acestora retardare intelectuală. Nu s-a obţinut acelaşi rezultat la maimuţele rhesus (macaci) (*cf.* Harlow *et al.*, 1969).

Rezultatele experimentale cu subiecţi umani sunt mai puţine. White (1971) a demonstrat că oferind sugarilor ocazii mai frecvente de a atinge, manipula şi privi obiecte li se dezvoltă mai rapid abilităţi motrice şi vizuale. Posibilitatea de a se antrena în joc/joacă are un rol semnificativ în dezvoltarea normală a individului. Numeroase studii (Goldstein, ed., 1994; Scales *et al.*, eds., 1991 ; Slade, 1995) au arătat că determinante sunt oferirea oportunităţii prin accesul copilului la obiecte/jucării stimulative şi constanţa partenerilor de joacă – adulţi sau copii de aceeaşi vârstă. Starr (1971) arată că oferirea câte unui părinte-surogat copiilor dintr-o instituţie ajută adaptarea socială a acestora, dar nu influenţează dezvoltarea lor intelectuală. Wolkind (1974) a identificat mai puţine tulburări de comportament la copiii instituţionalizaţi care au stat cel puţin doi ani în acelaşi centru.

6.2. *Durata privaţiunii*

Aproape toate studiile (vezi, de exemplu, Rutter, 1991) au arătat că în funcţie de durata şederii în instituţie creşte riscul apariţiei unor deficite intelectuale şi a unor tulburări emoţionale şi comportamentale. O excepţie a constituit-o studiul lui McCandless (1964), care arată că, în cazul părinţilor cu handicap intelectual, scoaterea copiilor din mediul familial poate favoriza dezvoltarea intelectuală, dar nu şi pe cea relaţională.

6.3. *Existenţa unor bune relaţii şi posibilitatea de a se ataşa de adulţi*

Am menţionat deja că relaţia stabilă cu un adult contribuie la o mai bună adaptare a copilului instituţionalizat. Rutter (1971) identifică rezultate similare şi pentru copiii din familiile în care există tensiuni şi neînţelegeri. Buna relaţionare cu unul dintre părinţi reduce riscul dezvoltării comportamentelor antisociale în comparaţie cu acei copii care nu reuşesc să se apropie de nici unul dintre părinţi.

Copiii instituţionalizaţi imediat după naştere şi care au rămas în acest mediu cel puţin până la vârsta de trei ani se consideră că au şanse mai reduse – comparativ cu cei crescuţi în familii – de a forma o relaţie de ataşament. Cercetările (Goldfarb, 1955 ; Wolkind, 1974 ; Rutter, 1991 ; Trasler, 1960) prezintă această categorie ca fiind cea mai vulnerabilă. Trasler, studiind copiii aflaţi în mediu familial, a arătat că principala cauză a eşecului îngrijirii acordate de părinţii *foster* este durata prelungită a instituţionalizării anterioare a copilului. Aceşti copii sunt predispuşi la o detaşare lipsită de emoţii în relaţiile cu adulţii.

Pe de altă parte, Tizard (1971) arată că îngrijirea în instituții de tipul caselor de copii este perfect compatibilă cu dezvoltarea normală a limbajului și inteligenței.

6.4. *Vârsta*

Deficitul în dezvoltarea comportamentală, emoțională, intelectuală și a limbajului poate să apară în urma unor circumstanțe nefavorabile prezente la oricare dintre etapele devenirii copilului. Acceptarea ideii dezvoltării mai accelerate a creierului uman în primii doi ani de viață (Marshall, 1968) poate face plauzibilă concluzia că privațiunile influențează mai puternic în această etapă. Nu am găsit însă dovezi clare în acest sens, cu excepția „psihopatiei lipsei de afecțiune" care se dezvoltă ca urmare a absenței oportunităților de a forma relații de atașament pe parcursul primilor trei ani de viață.

6.5. *Sexul*

Studiile lui Rutter (1970) indică băieții ca fiind mai vulnerabili la efectele negative ale deprivării materne. Aceleași concluzii au apărut și în urma experimentelor cu maimuțe (Sackett, 1968 ; Spencer-Both, Hinde, 1971).

6.6. *Temperamentul copilului*

Legat de acest subiect apar două întrebări :

- Sunt aceste trăsături un rezultat al interacțiunii cu mediul, sau se transmit pe cale genetică?
- Un anumit tip de temperament conduce în mod direct la devianță comportamentală și/sau emoțională, sau indirect, prin influențarea interacțiunii cu mediul?

Este greu de distins între cele două modalități prin care familia influențează temperamentul : moștenire genetică și mediul fizic și social pe care îl asigură copilului. Două direcții majore de cercetare (studiul gemenilor și cel al copiilor adoptați) asigură dovezi pentru importanța considerabilă a ambelor surse (*cf.* McGuffin, 1998).

Cu privire la a doua problemă, mai multe cercetări (Rutter, 1971 ; Thomas *et al.*, 1968) confirmă ultima variantă de răspuns.

6.7. *Reversibilitatea efectelor deprivării materne*

Măsura în care efectele negative ale deprivării materne sunt ireversibile nu a constituit de-a lungul deceniilor un subiect controversat. Studiile de pionerat – în primul rând cele desfășurate de Bowlby (1951) – stabileau că îngrijirea maternă adecvată este absolut inutilă dacă întârzie dincolo de vârsta de doi ani și jumătate și că, pentru majoritatea copiilor, nu mai ajută încă de la un an. Aceste concluzii au fost ulterior infirmate.

S-au înregistrat ameliorări ale coeficientului de inteligență în toate studiile menționate, dar decalajul față de normalitate s-a păstrat în cazul subiecților care au suferit privațiuni de lungă durată. Studiul desfășurat de Skeels (1966) în Iowa, pe copii din

familii extrem de sărace, demonstrează că se poate obţine o considerabilă reversibilitate a efectelor cognitive negative printr-o schimbare completă şi permanentă de mediu.

Dezvoltarea fizică întârziată şi fenomenul de dorfism (*dwarfism*) pot fi parţial recuperate (*cf.* Rutter, 1991). După corectarea malnutriţiei se înregistrează un ritm de creştere susţinut şi o compensare a deficitului acumulat. Cu toate acestea, compensarea nu este completă în cea mai mare parte a cazurilor. Şi în această situaţie intervine relativitatea determinată de durata şi gravitatea deprivării la care a fost supus copilul şi etapa de dezvoltare în timpul căreia aceasta a intervenit.

Mult mai puţin se ştie despre reversibilitatea sindromului „psihopatiei lipsei de afecţiune". Studiile făcute ulterior adopţiei au arătat că acesta este complet reversibil în cazul scoaterii foarte timpurii din mediul ostil (Campbell, Muncer, 1998 ; Chakrabarti, Hill, 2000 ; Chilsholm, 2000 ; Lebner, 2000 ; March, Miall, 2000 ; Ouellette, Méthot, 2000).

Concluzia – previzibilă – este că gradul de reversibilitate depinde de durata şi severitatea deprivării, de vârsta la care încetează privaţiunile şi de cât de completă este schimbarea de mediu.

6.8. *Posibile mecanisme ale consecinţelor pe termen lung*

Încercările de a explica efectele pe termen lung ale deprivării materne au declanşat numeroase controverse între cercetători. Rutter (1991) a grupat modelele explicative într-o înşiruire de elemente considerate prevalente de autorii lor. Ele sunt împerecheate, conform celor mai aprinse discuţii declanşate de încercarea de argumentare a valabilităţii unei dintre teorii :

- dispariţia legăturilor de ataşament sau modificarea mediului ?
- distrugerea (pierderea) legăturilor de ataşament sau deprivarea de stimuli ?
- privare senzorială sau privare socială ?
- privare emoţională sau privare nutriţională ?
- privare socială sau privare nutriţională ?
- eşecul/incapacitatea de a dezvolta legături de ataşament sau dispariţia/stingerea celor existente ?
- eşecul/incapacitatea de a dezvolta legături de ataşament sau incapacitatea de a forma ataşamentul faţă de mamă ?
- privare (lipsă) sau deprivare (pierdere) ?
- stingerea legăturilor de ataşament sau tulburarea relaţiilor ?
- tulburarea relaţiilor sau tulburarea relaţiilor cu mama ?
- tulburarea relaţiilor sau model deviant ?
- tulburarea relaţiilor sau disciplină ineficientă ?
- *nature or nurture* (ereditate sau mediu/comportament învăţat) ?
- privare sau stigmă ?

O concluzie cu privire la mecanismele de apariţie şi transmitere pe termen lung ale efectelor deprivării materne este dificil de emis în acest moment. Studiile realizate cu precădere între deceniile cinci şi opt ale secolului XX nu au reuşit să o contureze. Ultimii zece ani au readus în actualitate subiectul prin studiile efectuate în ţări din Africa, Asia, America Latină şi Europa de Est. Combinarea rezultatelor şi sinteza realizată de Michael Rutter ne ajută să sugerăm câteva „concluzii intermediare".

Deficitul alimentar constituie – probabil – principalul factor responsabil de sindromul „dorfismului de deprivare”. În cazuri extreme, malnutriția poate afecta și normalitatea dezvoltării mentale, dar subiecții cu care am lucrat nu se încadrează în această categorie.

Deficiența de intelect își poate găsi cauza în lipsa de stimulare senzorială, emoțională și socială a copiilor instituționalizați. Acestea apar ca urmare a numărului redus și inferior calitativ al contactelor cu adulții, mediului instituțional care nu oferă o varietate normală de experiențe de viață și întârzierii dezvoltării limbajului, caracteristice copiilor instituționalizați imediat după naștere.

Comportamentele antisociale și delincvența pot fi asociate eventualelor distorsiuni ale relațiilor intrafamiliale pe care copilul le-a putut avea ca model anterior instituționalizării. Lipsa de supraveghere sau – dimpotrivă – regimul de viață cazon, ambele situații întâlnite în centrele de îngrijire rezidențială, pot contribui la tulburările de comportament ale minorului.

Puținele dovezi experimentale existente cu privire la sindromul psihopatiei lipsei de afecțiune par să susțină ipoteza conform căreia principalul factor ar fi reprezentat de eșecul stabilirii relației de atașament în prima copilărie. Nu este foarte clar dacă este important ca această relație să fie cu mama sau cu un alt adult ori chiar un prieten de aceeași vârstă.

Enurezisul prezent în multe rapoarte cu privire la acești copii este explicat în special prin stresul cu care se confruntă copilul pe parcursul primilor șase ani de viață. El poate fi declanșat atât în relațiile (sau lipsa relațiilor) cu părinții, cât și de caracteristici ale vieții din casele de copii. Pierderii persoanei față de care s-a realizat atașamentul anterior instituționalizării, considerată la început principala cauză a incontinenței urinare, nu i se mai recunoaște decât un rol indirect. Această pierdere poate juca un rol pe termen scurt în apariția enurezisului, iar ulterior se transformă doar într-unul dintre factorii stresanți.

7. Deprivarea paternă

Conceptul de *deprivare paternă* poate fi utilizat pentru a desemna diferite experiențe neadecvate de relaționare a copilului cu tatăl sau cu un tată-substitut. Ea poate apărea în contextul absenței sau separării totale de tată sau chiar și atunci când acesta este disponibil, dar diferite cauze fac să nu se realizeze un atașament normal al copilului față de el.

Subiectul a fost tratat de literatura de specialitate din perspectiva dezavantajelor psihologice, sociale și economice la care este expus copilul. Copiii fără tată nu constituie un grup omogen în ceea ce privește modul în care s-a ajuns în situația respectivă:

- decesul tatălui sau separarea părinților; copilul rămâne cu mama, care caută (găsește) sau nu un substitut pentru „figura paternă”, este crescut de alt membru al familiei, este abandonat sau plasat într-o instituție de ocrotire (eventual încredințat ulterior plasamentului familial sau adoptat);
- decesul mamei sau separarea părinților; tatăl încredințează copilul spre creștere unui alt membru al familiei sau unei instituții;
- decesul ambilor părinți: copilul este îngrijit de alt membru al familiei, crește într-o instituție, se află în plasament familial temporar, este adoptat;

- decăderea tatălui (ambilor părinţi) din drepturile părinteşti: copilul creşte în familia marcată de neînţelegeri şi violenţă; profesia tatălui nu-i permite să fie în permanenţă aproape de copil; tatăl se află în detenţie.

O foarte mare varietate de situaţii se poate identifica şi numeroşi factori trebuie luaţi în considerare în evaluarea acestora: tipul absenţei (constant, intermitent, temporar etc.), durata, cauza; vârsta şi sexul copilului; caracteristicile copilului; reacţia mamei la absenţa soţului; calitatea relaţiei mamă - copil; statusul socioeconomic al familiei; existenţa unor substituenţi. Copilul fără tată poate să nu fie deprivat patern pentru că are un foarte bun tată-surogat sau poate fi mai puţin deprivat decât mulţi alţi copii din familii în care acesta este prezent.

7.1. *Strategii de procesare a informaţiilor sociale la copiii agresivi*

Dodge (1986) a stabilit cinci paşi (etape) distincţi în procesarea informaţiei sociale:

a) când *codează informaţia* despre un eveniment social, copilul agresiv o reţine doar parţial;
b) când *interpretează elementele-cheie* ale unei situaţii sociale noi, copilul agresiv este tentat să atribuie intenţii ostile evenimentelor ambigue şi să aştepte manifestări ostile din partea celorlalţi;
c) când se află în *căutarea unor posibile moduri de a răspunde* la o situaţie, copilul agresiv este tentat să genereze reacţii agresive şi dovedeşte o cunoaştere semnificativ redusă cu privire la rezolvarea problemelor sociale;
d) când *ia în considerare consecinţele* pe care le pot genera diferitele reacţii alternative, persoanele agresive pot trunchia evaluarea corectă ca rezultat al rapidei dezvoltări a reacţiilor emoţionale;
e) în *punerea în aplicare a răspunsurilor selectate*, copilul agresiv poate suferi o limitare a capacităţii de monitorizare a consecinţelor acţiunilor sale din cauza deficitului autocontrolului şi coordonării verbale care îl dezavantajează în relaţiile interpersonale.

7.2. *Cauze ale instituţionalizării copiilor*

1) Doar o mică majoritate a celor aflaţi în casele de copii au fost abandonaţi permanent de părinţi sau sunt complet orfani.

2) Chiar şi în culturile cu o puternică tradiţie a îngrijirii minorilor fără părinţi de către familia lărgită, majoritatea copiilor din instituţii au părinţi sau alte rude apropiate care i-ar putea îngriji.

3) Una dintre principalele explicaţii constă în eşecul personalului instituţiilor sau al agenţiilor sociale responsabile în selecţia copiilor instituţionalizaţi.

4) Instituţiile rezidenţiale dezvoltă un „efect de atragere" datorită avantajelor imediate pe care le oferă: adăpost, hrană şi educaţie.

5) Plasarea copilului în îngrijire rezidenţială constituie adesea o strategie de supravieţuire folosită de părinţi ca răspuns imediat la disperarea cauzată de sărăcie,

fără a lua în calcul consecinţele pe termen lung. În cele mai multe cazuri, părinţii nu percep (sau nu vor să se gândească la) dezavantajele instituţionalizării.

6) Instituţionalizarea este un răspuns complet inadecvat la sărăcie. Nu intervine în nici o formă la nivelul cauzelor, este costisitoare şi poate avea efecte devastatoare asupra copiilor asistaţi pe termen lung. Unul dintre efecte constă tocmai în perpetuarea ciclului dezavantajului şi sărăciei.

7.3. *Direcţii de evoluţie a îngrijirii rezidenţiale în Europa*

1) Scăderea numărului instituţiilor de îngrijire rezidenţială şi al copiilor asistaţi în acestea, în paralel cu sporirea numărului de copii aflaţi în plasament familial (*foster*).

2) Modificarea caracteristicilor populaţiei de copii şi adolescenţi îngrijite (creşterea numărului celor care provin dintr-o familie uniparentală, creşterea explozivă a celor aparţinând minorităţilor etnice şi rasiale etc.).

3) Reducerea dimensiunilor instituţiilor de ocrotire. S-a făcut tot mai mult trecerea de la structuri mari şi foarte mari spre organizări restrânse, cât mai apropiate de contextul familial.

4) Dezvoltarea unei perspective ecologice. Se încearcă maxima implicare a familiei (nucleare sau extinse) în îngrijirea copilului, chiar şi atunci când acesta se află în instituţie. Creşte proporţia instituţionalizării de scurtă durată, în defavoarea celei pe termen lung. În Marea Britanie se estimează că 10% dintre copiii instituţionalizaţi sunt externaţi după maxim o săptămână, 50% în trei luni, 60% în cel mult doi ani şi doar 15-17% se află în centre după mai mult de cinci ani.

5) Diversificarea modalităţilor de îngrijire rezidenţială şi de tip *foster* şi apariţia de forme alternative de ocrotire.

6) Profesionalizare (vezi şi Hellinckx, Colton, 1993).

8. Impactul instituţionalizării asupra copiilor

Dezvoltarea întârziată a copiilor instituţionalizaţi (vezi Tolfree, 2000) trebuie înţeleasă nu ca o reacţie la separarea de părinţi, ci ca un efect al mediului nestimulativ, în special al lipsei oportunităţilor de interacţiune spontană şi afectuoasă cu adulţii.

Efectele pe termen lung asupra sănătăţii mentale reprezintă nu numai o reacţie la pierderea părintelui sau a unui substitut al acestuia, ci şi incapacitatea minorului de a trăi – în casa de copii – experienţa unor relaţii călduroase, apropiate şi de durată cu adulţi în care să poată avea încredere şi – de multe ori – chiar cu prieteni de aceeaşi vârstă. Faza de detaşare din evoluţia răspunsului la pierdere se poate transforma într-o reacţie defensivă cronică şi poate duce, pe termen lung, la depresie şi la incapacitatea stabilirii de relaţii apropiate şi intime. Calitatea redusă a mediului fizic în care se dezvoltă copilul instituţionalizat reprezintă un factor de risc suplimentar pentru dezvoltarea normală fizică şi psihologică.

8.1. *Îngrijirea fizică*

Am menţionat faptul că una dintre principalele cauze ale instituţionalizării o constituie sărăcia. Mulţi părinţi optează pentru această variantă în ideea că vor asigura astfel măcar supravieţuirea fizică a copiilor lor. Nivelul îngrijirii fizice în majoritatea instituţiilor se află în jurul standardelor minime acceptabile.

Probleme se înregistrează în mai multe direcţii:

- asigurarea hranei, mai puţin ca aport de calorii corespunzător vârstei şi stadiului de dezvoltare, cât ca alimente calitativ superioare (este importantă în special starea precară de depozitare şi preparare). Problemele de acest tip sunt cauzate atât de echipamentul depăşit fizic şi moral, cât şi de frecventele nerespectări ale standardelor de igienă şi supraveghere sanitară specifice unor colectivităţi mari;
- insuficienţa, starea deficitară sau neadecvată a „echipamentului" (lenjerie de pat, încălţăminte şi îmbrăcăminte);
- clădiri improprii (construite pentru a servi unui alt scop) sau aflate în stare avansată de degradare. Cel mai adesea se consemnează absenţa sau funcţionarea defectuoasă a instalaţiilor de apă curentă, canalizare şi încălzire, în special în mediul rural;
- absenţa, insuficienţa, deteriorarea sau, dimpotrivă, excesiva grijă a personalului în păstrarea jucăriilor şi altor materiale de stimulare a dezvoltării copilului;
- absenţa sau neadecvarea instrumentarului medical şi a medicamentelor;
- absenţa sau insuficienţa (în special în mediul rural) a personalului calificat, îndeosebi specialişti cu studii superioare (psihologi, medici, psihopedagogi, asistenţi sociali, pedagogi/educatori, sociologi).

8.2. *Îngrijirea copilului „ca întreg"*

Se înregistrează lipsuri în cunoştinţele despre dezvoltarea copilului şi nevoile sale psihologice. În numeroase instituţii, atenţia este îndreptată aproape exclusiv către asigurarea nevoilor fizice ale copilului. David Tolfree (2000) identifică cinci caracteristici ale instituţiilor care se află la originea acestei situaţii nesatisfăcătoare:

- filosofia instituţională;
- calitatea interacţiunii copil - adult;
- nivelul de stimulare oferită copilului;
- regimul instituţional (modelul organizaţional, metodele de menţinere a disciplinei şi rutina);
- rolul grupurilor de copii în asigurarea răspunsului la unele nevoi nonmateriale.

8.2.1. *Filosofia instituţională*

Cele mai bune rezultate le au instituţiile bine articulate la o filosofie a îngrijirii, la un sistem clar de reguli scrise sau nu. Ea presupune stabilirea unor obiective exacte care să facă obiectul discuţiei personalului pentru a stabili în comun modalităţile de atingere a standardelor respective. Continua modificare a regulilor şi practicilor în încercarea

de a împăca atât caracteristicile organizației, cât și nevoile particulare ale grupurilor de copii care se succedă în instituție este neeficientă.

> Exemplu de filosofie instituțională: *„un copil deprivat de o familie are nevoie de dragoste și îngrijire în condiții cât mai apropiate posibil de cele dintr-un cămin normal... Serviciile instituției vor fi orientate nu numai către copil, ci și spre familia acestuia. Aceasta implică activități de întărire a familiei pentru a deveni capabilă să-și preia – fără riscuri – copilul...”* (Ponnappa, 1989, p. 40).

8.2.2. *Relația copil – adult*

Este un aspect-cheie pentru dezvoltarea copilului instituționalizat, dar este foarte dificil de cuantificat. Este afectată de o serie de caracteristici ale instituțiilor de ocrotire:
- raportul foarte redus adulți/copii și frecventa fluctuație a personalului;
- frecventa perspectivă greșită a personalului care nu se consideră angajat pentru a oferi afecțiune și relații personalizate, apropiate față de copil;
- rotația copiilor în cadrul sistemului;
- rotația personalului în interiorul sistemului.

8.2.3. *Stimularea copilului*

Pentru copilul mic, calitatea mediului înconjurător este determinantă în asigurarea unei game largi de oportunități de joacă exploratorie și de interacțiune cu alți copii sau cu adulți. Foarte importantă este stimularea senzorială – atingeri, interacțiune verbală, acces la jucării cu forme, culori și texturi diferite etc. Puține instituții pot asigura acest mediu favorabil dezvoltării.

Nevoia unui mediu stimulativ există și pentru copilul mai mare, fapt consemnat în Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului (1981, articolul 31): „copilul are dreptul la odihnă și recreere, la participarea la joacă și jocuri adecvate vârstei sale”.

8.2.4. *Regimul instituțional*

Sunt greu de găsit case de copii care să reușească în întregime să asigure programe individualizate pentru copiii pe care îi au în îngrijire. În majoritatea instituțiilor, trebuințele copilului sunt subjugate nevoii organizației pentru rutină, ordine și uniformizare. Tratamentul „în bloc” este un fenomen comun care include elemente diferite ale rutinei și rigidității: îmbrăcăminte identică, tunsoare similară, program fix de culcare, deșteptare, mese la ore fixe și în grupuri mari etc.

8.2.5. *Grupurile de copii*

Studii comparative interculturale (vezi în acest sens și Tolfree, 2000) au arătat că, în societățile în care sunt valorizate cooperarea și conformitatea și în care grupurile de copii oferă cadrul acordării sprijinului reciproc mai curând decât dezvoltă rivalități, relațiile de prietenie astfel stabilite compensează absența afecțiunii din partea familiei sau a personalului instituției. Pe de altă parte, în centrele puternic structurate ierarhic și care prezintă un mediu instituțional dur, există riscul sporit al apariției competiției, exploatării și rivalității între grupurile de copii.

8.2.6. *Lipsa pregătirii copiilor pentru plecarea din instituţie*

Absenţa unor cunoştinţe, deprinderi şi experienţe indispensabile vieţii independente ca adult reprezintă o caracteristică a multora dintre „absolvenţii” instituţiilor de ocrotire rezidenţială. Câteva aspecte ale traiului în instituţii contribuie la această problemă :

- rareori instituţiile reuşesc să ofere modelele de rol necesare. Predominanţa personalului feminin reprezintă doar una dintre cauze. Există situaţii în care, la părăsirea instituţiei, tinerii – în special tinerele – nu au folosit niciodată ustensilele dintr-o bucătărie şi au tendinţa să şi le reprezinte sub forma cazanelor folosite în centru pentru pregătirea sutelor de porţii ;
- îngrijirea în casele de copii duce la detaşarea de familie şi în cazul copiilor care nu sunt orfani sau nu au fost abandonaţi definitiv (sărăcia familiei fiind motivul internării lor) ;
- instituţionalizarea determină o stare de dependenţă şi o marcantă lipsă de automotivare. Atunci când totul este asigurat de altcineva (alimente, adăpost, obiecte „personale”, dar şi reguli şi rutină), atunci când şi cea mai uşoară deviere de la comportamentul impus este pedepsită, nu este surprinzătoare descoperirea faptului că tinerii întâmpină mari dificultăţi în adaptarea la viaţa adultă, care solicită independenţă şi autodeterminare. Această constatare face mai puţin şocantă proporţia în care foştii copii instituţionalizaţi se regăsesc în penitenciare sau în spitalele psihiatrice ;
- o tendinţă comună instituţiilor rezidenţiale este aceea de izolare de comunitatea în care se găsesc amplasate. Situaţia este cu atât mai gravă atunci când instituţia dispune de propria grădiniţă, şcoală sau de propria bază sportivă, limitând şi mai mult posibilitatea contactului cu persoane din exterior. Marile instituţii dispun de un serviciu de aprovizionare centralizată (pe bază de „licitaţie publică”) ce nu permite copiilor ieşiri în magazinele comunităţii, experienţa cumpărăturilor rezumându-se doar la o gamă redusă de produse, accesibile sumelor de care dispun ca „bani de buzunar”. Există situaţii în care şi cheltuirea acestor sume este supravegheată şi limitată. Pentru instituţiile care se adresează copiilor cu vârste fragede, un motiv în plus al acestei „închideri faţă de comunitate” îl constituie frica de epidemii. Un aspect particular al acestei probleme apare atunci când instituţia este localizată departe de comunitatea căreia îi aparţine copilul sau într-un mediu diferit (rural pentru copilul din mediul urban, munte pentru cel de la şes ş.a.m.d.). Această schimbare faţă de experienţa anterioară instituţionalizării poate determina o stare de „alienare” ;
- multe instituţii eşuează în a-i învăţa pe copii gesturi, deprinderi, abilităţi cotidiene în societate : vorbitul la telefon, comunicarea cu persoane de sex opus, pregătirea pentru şi prezentarea la un concurs pentru un post şi numeroase altele ;
- majoritatea instituţiilor (există însă şi excepţii) nu par să fie interesate de soarta tinerilor după „absolvire”.

8.3. *Abuzul instituţional asupra copilului*

Convenţia ONU cu privire la Drepturile Copilului (1989, articolul 19) stabileşte că : *„statele semnatare vor lua toate măsurile necesare protejării copilului de orice formă de violenţă fizică sau mentală, accident sau abuz, neglijare sau tratament neglijent,*

malpraxis, abuz sexual sau exploatare atât timp cât acesta se află în îngrijirea părintelui/părinţilor, tutorelui stabilit de lege sau a oricărei alte persoane care are în grijă copilul".

Cu toate acestea, relatările despre abuzul fizic, emoţional sau sexual asupra copiilor din instituţii abundă şi nu prezintă doar cazuri izolate. „Nevoia de stabilitate a instituţiei" şi lipsa de acces la consiliere şi asistenţă juridică a celor abuzaţi fac ca de cele mai multe ori aceste abuzuri să rămână nepedepsite sau chiar necunoscute. Ele sunt săvârşite atât de membri ai personalului de îngrijire, cât şi de copii mai mari, copii care au fost la rândul lor abuzaţi.

Dincolo de cazurile extreme de abuz fizic sau sexual, tot în categoria abuzului instituţional, emoţional de această dată, se încadrează deprivarea copilului de afecţiune şi/sau confort. Abuzarea copilului de către alţi copii reprezintă o formă de abuz pasiv din partea personalului.

Violenţa fizică nu apare brusc, ci ca urmare a unei treceri treptate prin alte forme de violenţă verbală şi agresivitate fizică. Adulţii abuzivi manifestă mai puţine comportamente pozitive şi mai multe negative (Ciccheti, Toth, 1998). În plus, atitudinea lor este imprevizibilă şi mai puţin dependentă de comportamentul copiilor. Răspunsul adultului poate să nu facă distincţie între o greşeală şi o sarcină bine îndeplinită (Hetherington, Parke, 1999).

Foarte des, abuzul verbal însoţeşte formele fizice de violenţă, dar şi cuvintele singure pot avea puternice efecte negative. Schaefer (1997) a cerut unui grup de părinţi şi unuia de psihiatri şi psihologi să grupeze şi să ierarhizeze diferite manifestări verbale abuzive frecvente. Tabelul de mai jos prezintă cele 10 categorii de abuz verbal pe care aceştia le-au considerat „niciodată acceptabile" :

Tabelul 1. *Categorii de abuz verbal absolut inacceptabile*

Nr.crt.	Categoria de abuz verbal	Exemplu
1.	Respingere sau retragerea dragostei	„Nimeni nu ar putea să te iubească."
2.	Corecţii verbale	„Prostule ! "
3.	Solicitarea perfecţiunii	„Cum reuşeşti să fii mereu al doilea ? "
4.	Predicţii negative	„Niciodată nu vei reuşi să faci ceva cum trebuie ! "
5.	Comparaţii nefavorabile	„De ce nu poţi fi şi tu ca X ? "
6.	„Ţap ispăşitor"	„Tu eşti motivul pentru care părinţii tăi te-au părăsit."
7.	Oprobriul colegilor	„Priviţi, cu toţii, ce a reuşit să facă ! "
8.	Injurii	„....! "
9.	Ameninţări	„Te bat ! " ; „Te omor ! "
10.	Inducerea vinovăţiei	„Cum ai putut face asta după tot ce am făcut pentru tine ? "

8.4. *Caracteristicile instituţiei de ocrotire ideale*

Caracteristicile instituţiei de ocrotire ideale se regăsesc prezentate în linii aproape identice de mai mulţi autori (Scarr, 1998 ; Howes, 1997 ; Bell, 2000) :

1. Număr redus de copii aflaţi în îngrijirea unui singur adult :
   - până la vârsta de 1 an : 3/1 ;
   - 1-2 ani : 5/1 ;
   - 2-3 ani : 6/1 ;
   - peste 3 ani : 10/1.
2. Grupuri mici de copii :
   - până la vârsta de 1 an : 6-8 ;
   - 1-2 ani : 6-12 ;
   - peste 2 ani : maxim 15-20.
3. Constanţa personalului.
4. Spaţii curate, sigure (eliminarea pericolului accidentelor prin organizarea şi dotarea zonelor accesibile copiilor, dar şi atenta supraveghere a acestora), viu colorate, toate dotările adaptate ergonomic vârstei copiilor, obiecte şi amenajări stimulative.
5. Un program zilnic cu măcar o minimă structurare, dar cu evitarea pericolului „înregimentării".
6. Îngrijitori calzi, cu atitudine pozitivă, implicaţi şi responsabili.
7. Îngrijitorul/educatorul trebuie să aibă măcar minime cunoştinţe de psihologie a vârstei copiilor cu care lucrează.

9. Sistemul de protecţie a copilului

În general, sistemul de protecţie a copilului poate fi împărţit în patru mari direcţii (*cf.* Burke, 1995) :

1) Ocrotire familială asistată de stat - părinţii păstrează tutela propriilor copii, dar beneficiază de sprijinul şi supravegherea organizaţiilor/agenţiilor statului.

2) Adopţia - este o alternativă disponibilă pentru acei copii ai căror părinţi au murit, au renunţat la drepturile lor părinteşti sau au fost decăzuţi din aceste drepturi în urma unei hotărâri judecătoreşti. Adopţia garantează drepturi custodiale permanente părinţilor adoptatori. În majoritatea cazurilor, toate legăturile cu părinţii biologici se rup ; pot exista şi excepţii. Adopţia este considerată cea mai bună opţiune pentru copilul care nu poate rămâne în familia de origine din cauza unor probleme insolvabile. Oferă copilului şansa de a dezvolta legături stabile şi de lungă durată. Este recomandată adopţia de către părinţi din acelaşi mediu cultural. Adopţia naţională este preferabilă celei transnaţionale.

3) Plasamentul familial (*foster*) - este o variantă pentru toţi copiii care nu îndeplinesc criteriile de adopţie sau care aşteaptă să fie adoptaţi. Părintele *foster* (asistentul

maternal) preia temporal drepturile de custodie a copilului. Îngrijirea poate fi de scurtă durată (până la rezolvarea unei crize în familia de origine, criză care a determinat separarea temporară a copilului de părinţi) sau de durată lungă (uneori asemănătoare adopţiei). Familia de plasament poate fi găsită în cadrul familiei lărgite a copilului sau în comunitatea căreia acesta îi aparţine ori poate fi una complet necunoscută. Sistemul plasamentului familial este considerat „a doua cea mai bună opţiune" pentru copil – după adopţie. Majoritatea ţărilor occidentale şi-au închis instituţiile de ocrotire de mari dimensiuni prin dezvoltarea sistemului de plasament familial individual sau pentru mici grupuri de copii.

4) Asistenţa în instituţii trebuie considerată a fi alternativa ultimă. Ei i se atribuie marcante efecte negative în dezvoltarea copilului. În multe ţări, această formă este utilizată doar pentru acei copii care nu au reuşit să se adapteze variantelor anterioare (în special plasamentului familial).

9.1. *Sistemul de protecţie în Europa de Est în perioada socialistă*

Sistemul era în esenţă unul medical. Copilul identificat ca având nevoie de protecţie era adesea scos din familie şi internat pentru a fi diagnosticat. După clarificarea diagnosticului, o decizie clinică putea repartiza copilul către instituţia care răspundea cel mai bine tipului de îngrijire necesară situaţiei sale.

Existau instituţii „specializate" precum centrele pentru distrofici, leagănele (case de copii antepreşcolari), casele de copii preşcolari şi şcolari, cămine-şcoală, cămine-spital, pentru cei cu diferite forme de handicap. Cum sistemul nu admitea existenţa „problemelor sociale", medicul, şi nu psihologul, sociologul, educatorul sau asistentul social, era persoana-cheie în stabilirea diagnosticului şi „tratamentului".

Pentru copiii orfani sau abandonaţi, principala (adesea singura) formă de îngrijire o reprezenta instituţionalizarea. Adopţia, practicată în majoritatea ţărilor[2], includea un număr redus de copii. Cel mai adesea, copiii erau adoptaţi, în urma decesului părinţilor, de bunici sau alte rude. În rândurile copiilor abandonaţi, care reprezentau aproximativ 95% dintre cei instituţionalizaţi, numărul adopţiilor era mult redus. În unele dintre aceste ţări, exista posibilitatea recurgerii la plasament familial, iar în Polonia, Ungaria şi – în mai mică măsură – în Cehoslovacia şi Uniunea Sovietică s-au introdus în anii '70 monitorizarea şi îngrijirea în familie a unora dintre copiii anterior instituţionalizaţi.

Numărul copiilor instituţionalizaţi în ţările Europei Centrale şi de Est este dificil de estimat corect. Datele provenind din surse diferite sunt contradictorii. Unele se referă la totalul celor îngrijiţi într-o perioadă, altele la „intrările" şi/sau „ieşirile" din diferitele forme de îngrijire. Unele ţări includ minorii din detenţie între cei instituţionalizaţi, altele nu. Sunt ţări care nu fac distincţia între copiii aflaţi în instituţii şi cei din plasament familial sau dintre cei aflaţi în plasament şi cei adoptaţi. Pentru perioada anterioară anului 1990 nu am găsit date statistice oficiale despre numărul copiilor aflaţi în diferite forme de îngrijire în instituţiile din România.

2. Excepţia o constituia Bulgaria, conform M.A. Burke, „Child Institutionalization and Child Protection in Central and Eastern Europe", *Innocenti Occasional Papers*, Florenţa, 1995, p. 4.

Tabelul 2. *Rata instituţionalizării la grupa de vârstă 0-17 ani* (la 10.000 de copii din grupa de vârstă)*

Ţara	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Bielorusia	31,2	29,3	27,3	25,1	26,1	27,4
Bulgaria	58,4	56,0	56,2	58,8	62,8	64,7
Cehia	56,2	59,3	56,4	50,3	–	–
Lituania	40,4	36,1	31,8	34,2	40,6	38,1
Moldova	35,1	31,3	24,7	11,5	11,5	11,9
Polonia	28,6	27,9	28,3	27,6	26,4	26,8
România	–	*130,0*	*135,2*	*119,3*	*119,4*	–
Rusia	30,5	28,2	25,7	25,1	26,3	29,1
Slovacia	30,1	27,2	27,8	28,6	28,8	–
Slovenia	28,6	28,2	27,4	26,5	25,4	–
Ucraina	20,7	19,6	18,4	18,9	19,2	25,5
Ungaria	74,6	67,3	63,1	59,2	57,8	57,7

Sursa: MONEE Database
* Criteriile diferă de la o ţară la alta.

Rapoartele organizaţiilor internaţionale (OMS, Comitetul Helsinki etc.) menţionează în cazul României predominanţa ocrotirii în instituţii, de două ori mai frecventă decât în Ungaria şi de aproape cinci ori mai mare comparativ cu Polonia sau Slovenia. În acest interval numărul copiilor aflaţi în plasament familial a ajuns la aproximativ 8.000 (*cf.* Chakrabarti, Hill, 2000).

La data de 30 noiembrie 2000, în îngrijirea statului român se găseau, la nivel naţional, un număr de 119.041 copii (în diferite forme de protecţie). În anul 2000 s-au efectuat 3.163 adopţii internaţionale şi 1.189 adopţii naţionale. Faţă de anul 1997, la nivelul anului 2000, s-a înregistrat o creştere cu 38% a numărului adopţiilor naţionale şi cu 29% a numărului adopţiilor internaţionale[3].

9.2. *Probleme ale sistemului de îngrijire instituţionalizată*

Sistemul era fragmentat, copiii fiind repartizaţi în instituţii după criteriul vârstei, sexului, „diagnosticului" şi ministerului tutelar. Aceasta ducea adesea la separarea fraţilor, ruptură care se adăuga dureros despărţirii de părinţi. Relaţiile stabilite cu personalul de îngrijire se pierdeau o dată cu trecerea la o instituţie corespunzătoare unei alte categorii de vârstă sau ca urmare a modificărilor de încadrare a problemei pentru care a fost instituţionalizat copilul. Aceste schimbări frecvente agravau insecuritatea copilului şi lipsa abilităţii acestuia de a forma relaţii de durată. În condiţiile în care dosarul copilului nu cuprindea – la trecerea de la o instituţie la alta – informaţii

3. Vezi *Raportul privind situaţia Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Copilului şi Adopţie* prezentat în şedinţa de Guvern din 1.02.2001, conform ziarului *ZIUA*, vineri 2.02.2001 – „Casele de copii de tip mamut vor fi lichidate".

complete despre situaţia şi nevoile lui particulare, mutările presupuneau şi riscul de a nu primi – cel puţin pentru o perioadă – asistenţa adecvată.

Principalele probleme consemnate în instituţiile de ocrotire din Europa Centrală şi de Est au fost:

1) *Starea precară a clădirilor, instalaţiilor şi echipamentului*. În Albania se înregistrau în fiecare iarnă decese ca urmare a absenţei oricărui sistem de încălzire. În Bulgaria doar 7 dintre cele 136 de case de copii au fost construite cu o astfel de dotare. În Rusia 80% dintre clădiri aveau nevoie de reparaţii. În România situaţia este prezentată ca „destul de primitivă" (*Helsinki Watch*, 1990).

2) *Calitatea îngrijirii*. Condiţii sanitare şi igienice nesatisfăcătoare au fost raportate în toate ţările din regiune. Adesea alimentele necesare, în special pentru copiii din leagăne, se asigurau cu greu. Absenţa posibilităţii sterilizării corecte a biberoanelor şi instrumentarului medical era aproape generală. Aşa se explică în România cea mai mare parte a contaminărilor cu virusul HIV din rândurile copiilor. În unele cazuri copiii cu probleme comportamentale primeau sedative.

Jucăriile şi alte obiecte necesare stimulării dezvoltării lipseau sau erau într-o stare foarte proastă. În unele instituţii copiii puteau fi scoşi la plimbare sau alte activităţi în afara unităţii numai în grupuri mici din cauza absenţei încălţămintei şi hainelor adecvate.

Nu exista – adesea – o personalizare a obiectelor şi evenimentelor fiecărui copil. „Echipamentul" (îmbrăcăminte şi încălţăminte) era identic pentru toţi, tunsoarea era foarte scurtă şi pentru băieţi, şi pentru fete, „din motive de igienă". Evenimentele personale (ziua de naştere, ziua numelui) nu erau marcate.

Nu exista un număr suficient de profesionişti specializaţi pentru activitatea din instituţii. În toate ţările socialiste, pe parcursul anilor '70 s-a suspendat activitatea secţiilor universitare şi a unor cursuri postliceale din domeniul social (psihologie, psihopedagogie specială/defectologie, asistenţă socială, educatori specializaţi, fizioterapeuţi etc.). În toate instituţiile se înregistra o lipsă acută a acestor profesionişti. Cel mai adesea erau angajate femei din comunitatea locală, cu nivel minim de educaţie. Personalul era slab motivat şi plătit.

3) *Nerespectarea drepturilor copilului*. Toate cele prezentate până acum arată că instituţionalizarea însăşi constituia o formă de abuz fizic şi emoţional. Alături de aceste aspecte este consemnată pentru majoritatea statelor din regiune (inclusiv România) detenţia minorilor în penitenciare pentru adulţi până la pronunţarea hotărârii judecătoreşti. Adesea, nu era respectat dreptul la avocat, accesul la propriul dosar, iar familiile nu erau anunţate de arestarea minorului (*International Children's Rights Monitor*, 1983).

9.3. *Factori de risc în plasamentul în instituţii de îngrijire*

9.3.1. *Înainte de 1990*

1) *Dificultăţi financiare*. Conform modelului socialist, orice adult trebuia să muncească. Veniturile erau relativ reduse şi variau foarte puţin. Nevoile unei familii puteau fi acoperite adecvat doar prin două salarii. Familiile cu un singur salariu sau cu mulţi copii întâmpinau greutăţi. Din aceste familii proveneau numeroşi copii instituţionalizaţi. În România, numărul mediu de copii este mult mai mare în cazul familiilor care au copii în plasament instituţional (3,4) decât media naţională (1,7) (*cf*. Burke, 1995, p. 17).

2) *Locuinţele supraaglomerate*, în cazul familiilor numeroase sau celor care trebuiau să împartă o locuinţă, constituiau un alt „factor de risc". În Cehoslovacia doar 20% dintre tinerele cupluri căsătorite au o locuinţă individuală şi doar trei sferturi obţin una într-un interval de cinci ani de la căsătorie (*cf.* Struk, 1990, p. 38).

3) *Incapacitatea de muncă a unuia dintre părinţi* punea în pericol situaţia financiară a familiei.

4) *Poluarea mediului*, la care se adaugă, pentru vecinii Ucrainei, efectele catastrofei nucleare de la Cernobîl, a dus la o incidenţă crescută a copiilor cu malformaţii congenitale, cu boli respiratorii, anemii sau alte afecţiuni legate de calitatea mediului.

5) *Alimentaţia săracă* afecta cu precădere copiii şi bătrânii.

9.3.2. *După 1990*

După 1990, s-au înregistrat noi probleme:

1. *Deteriorarea statutului economic al copilului.*
2. *Scăderea disponibilului de locuinţe.*
3. *Deteriorarea alimentaţiei copiilor.*
4. *Slăbirea infrastructurii sistemului de sănătate şi asistenţă socială.*
5. *Scăderea influenţei valorilor familiale.*
6. *Droguri, ţigări, alcool.*
7. *Promiscuitate sexuală şi prostituţie.*
8. *Creşterea ratei criminalităţii juvenile.*

Comparativ cu Europa Occidentală, în România există un procent ridicat de copii aflaţi în ocrotire rezidenţială, majoritatea în instituţii de mari dimensiuni. Într-o societate sfâşiată de greutăţi financiare, în care sistemul de asistenţă socială prezintă încă atâtea carenţe, accentul cade, cum e şi normal, pe dezvoltarea alternativelor la ocrotirea rezidenţială. Acesta a fost şi scopul noii reforme începute prin Ordonanţa de Urgenţă nr. 26/1997 privind protecţia copilului aflat în dificultate, care urmăreşte transformarea leagănelor şi caselor de copii în centre de plasament de tip familial.

Prima alternativă la ocrotirea rezidenţială o reprezintă *prevenirea instituţionalizării copiilor*. Un al doilea obiectiv ar fi acela de a ajuta familiile naturale să-şi ia copiii deja instituţionalizaţi înapoi acasă - prin *reintegrarea în familie*. Din cauza problemelor financiare majore cu care se confruntă atât de multe familii din România, îndeplinirea acestui obiectiv poate fi foarte dificilă. Creşterea şomajului, existenţa unui sistem de securitate socială limitat, creşterea continuă a inflaţiei sunt numai câţiva dintre factorii care împiedică dezvoltarea normală a unei familii. Insuficienta educaţie sexuală şi contraceptivă favorizează natalitatea necontrolată, prejudecăţile şi atitudinile tradiţionaliste stigmatizează încă naşterea acolo unde are loc în afara unei familii.

O altă formă de ocrotire a copiilor, în afara instituţiei, este *plasamentul familial - foster-care*. Acesta implică recrutarea şi evaluarea potenţialelor familii-substitut, identificarea şi evaluarea copiilor din centrele de plasament care pot fi plasaţi, cursuri pentru asistenţii maternali cu atestare, apoi potrivirea şi prezentarea copiilor familiilor-substitut. Sprijinirea familiilor continuă prin intermediul vizitelor. Majoritatea solicitanţilor o reprezintă cuplurile fără copii, deşi au existat şi persoane singure care au fost evaluate şi aprobate. De obicei, sunt plasaţi nou-născuţi şi copii mai mici, sănătoşi.

Solicitările vin în special din mediul rural, unde sprijinul financiar acordat este considerat suficient, pe când în mediul urban este prea mic.

În privința *adopției*, în România există încă un număr mare de copii sănătoşi cu statut de „adoptabili", în ciuda legalizării avortului şi a accesului la metodele contraceptive; potențialii părinți adoptivi sunt în general cupluri fără copii, cu o situație bună, pentru care adopția este privită ca o soluție la infertilitate; părinții naturali sunt de obicei săraci şi/sau mame singure, fără nici un sprijin. Asistenții sociali se concentrează pe nevoile fiecărui copil plasat în parte în vederea adopției şi pe o evaluare atentă a potențialilor părinți adoptivi.

Bibliografie selectivă

Ainsworth, R.M., „The effects of maternal deprivation: a review of findings and controversy in the context of research strategy", in *Deprivation of Maternal Care: A Reassessment of its Effects*, OMS, Geneva, 1962.

Asher, S.R., „Children's Peer Relations", in Lamb, M.E. (ed.), *Social and Personality Development*, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1978, pp. 91-113.

Baers, M., „Women Workers and Home Responsibilities", *International Labor Review*, vol. 69, 1954, pp. 338-355.

Bee, H., *The Developing Child*, ed. a IX-a, Allyn & Bacon, Boston, 2000.

Bell, R.Q., „A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization", *Psychological Review*, vol. 75, 1968, pp. 81-95.

Bell, R.Q., „Stimulus control of parent or caretaker behavior by offsprings", *Developmental Psychology*, vol. 4, 1971, pp. 63-72.

Bernstein, B. (ed.), *Class, Codes and Control*, Routledge, New York, 1972.

Bernstein, B.; Young, D., „Social class differencies in conceptions of the users of toys", *Sociology*, vol. 1, 1967, pp. 131-140.

Boswell, J., *The Kindness of Strangers*, Pantheon Books, New York, 1988.

Bowlby, J., *Can I leave my Baby ?*, National Association for Mental Health, Londra, 1958.

Bowlby, J., *Attachment and Loss*, vol. I: *Attachment*, Hogarth Press, Londra, 1969.

Bowlby, J., *Maternal Care and Mental Health*, OMS, Geneva, 1951.

Burke, M.A., „Child Institutionalization and Child Protection in Central and Eastern Europe", *Innocenti Occasional Papers*, Florența, 1995.

Campbell, A.; Muncer, S., *The Social Child – Studies in Developmental Psychology*, Psychology Press, Hove, East Sussex, 1998.

Casler, J., „Perceptual deprivation in institutional settings", in G. Newton, S. Levine (eds.), *Early Experience and Behavior*, C.C. Thomas, Springfield, Illinois, 1968.

Chakrabarti, M.; Hill, M., *Residential Child Care – International Perspectives on Links with Families and Peers*, Jessica Kingsley Publishers Ltd, Londra, 2000.

Charpentier, J., *Le Droit de l'enfant abandonné. Son évaluation sous l'influence de la psychologie (1552-1791)*, Paris, 1967.

Chilsholm, K., „Attachment in Children Adopted from Romanian Orphanages: Two Case Studies", in Crittenden, P.; Claussen, A. (eds.), *The Organization of Attachment Relationships: Maturation, Culture and Context*, Cambridge University Press, New York, 2000.

Comitetul de Experți în Sănătate Mentală al OMS, *Raport la a doua sesiune din 1951*, Geneva, OMS.

Cowen, E.L. *et al.*, „Long-term follow-up in early detect vulnerable children", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 41, 1973, pp. 438-446.

Craig, M.M. ; Glick, S.J., *A Manual of Procedures for Application of the Glueck Prediction Table*, University of London Press, Londra, 1975.

Defence for Children International (DCI), *Children in Institutions*, Geneva, 1985.

Denenberg, V.H., „Animal studies of early experience : some principles which have implications for human development", in Hill, J.P. (ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology*, vol. 3, University of Minnesota Press, Minneapolis, 1969.

Dennis, W., „Causes of retardation among institutional children: Iran", *Journal of Genetic Psychology*, vol. 96, 1960, pp. 47-59.

Dodge, K.A., „A social information processing model of social competence in children", in Perlmutter, M. (ed.), *Minnesota Symposia on Child Pathology*, vol. 18, 1986, pp. 77-125, Erlbaum, Hillsdale, New Jersey.

Douglas, J.W. ; Ross, J.M. ; Simpson, H.R., *All our future : A Longitudinal Study of Secondary Education*, Peter Davies, Londra, 1968.

Epstein, S., „Implications of Cognitive-Experiential Self Theory for Personality and for Developmental Psychology", in Funder, D.C. (ed.), *Studying Lives Through Time – Personality and Development*, American Psychological Associations (APA), Washington, DC, 1993, pp. 399-438.

Freud, A. ; Dann, S., „An experiment in group upbringing", *Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 6, 1951, pp. 127-168.

Garvin, J.B. ; Sacks, L.S., „Growth potential of pre-school-aged children in institutional care : a positive approach to a negative condition", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 33, 1963, pp. 399-408.

Goldfarb, W., „Emotional and intellectual consequences of psychologic deprivation in infancy : a re-evaluation", in Hoch, P.H. (ed.), *Psychopathology of Childhood*, Grune & Stratton, New York, 1955.

Goldstein, J.H. (ed.), *Toys, Play and Child Development*, Cambridge University Press, 1994.

Gregory, I., „Anterospective data following childhood loss of a parent", *Archive of Psychiatry*, vol. 13, 1965, pp. 110-120.

Harlow, H.F., „The Nature of Love", *American Psychologist*, vol. 13, pp. 673-685, 1958.

Harlow, H.F. ; Griffin, G., „Induced mental and social deficits in rhesus monkeys", in Osler, S.F. (ed.), *The Biosocial Basis of Mental Retardation*, Johns Hopkins Press, Baltimore, 1965.

Harlow, H.F. ; Harlow, M.K., „Developmental aspects of emotional behavior", in Black, P., *Psychosociological Correlates of Emotion*, Academic Press, New York, 1970.

Harlow, H.F. ; Harlow, M.K., „Effects of various mother-infant relationship on rhesus monkey behaviours", in Foss, B.M. (ed.), *Determinants of Infant Behaviour*, vol. 4, Methuen, 1969.

Harlow, H.F. ; Schiltz, K.A. ; Harlow, M.K., „Effects of social isolation on the learning performance of rhesus monkeys", *Second International Congress on Primatology*, Atlanta, Georgia, vol. 1, S. Karger, 1969.

Heinicke, C.M. ; Westheimer, I.J., *Brief separations*, Longman, Londra, 1965.

Hellinckx, W. ; Colton, M.J., „Residential and Foster Care in the EC", in Colton, M.J. ; Hellinckx, W. (eds.), *Child Care in the EC : Country-specific Guide to Foster and Residential Care*, Ashgate Publishing Ltd, Arena, 1993, pp. 232-243.

Hess, R.D. ; Shipman, V.C., „Cognitive elements in maternal behavior", in Hill, J.P. (ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology*, vol. 1, Minnesota University Press, 1967, pp. 156-174.

Hinde, R.A., *Animal Behavior*, McGraw-Hill, 1970.

Howes, C., „Children's experiences in center-based child care", *Merril-Palmer Quarterly*, vol. 43, 1997, pp. 404-425.

Jeorger, M., „Enfant trouvé - enfant objet", *Histoire, Économie et Société*, vol. 6, 1987, pp. 384-385.

Lawton, D., *Social Class, Language and Education*, Routledge, New York, 1968.

Lebner, A. „Genetic «Mysteries» and International Adoption: the Cultural Impact of Biomedical Technologies on the Adoptive Family", *Family Relations*, vol. 494, pp. 371-377, 2000.

Mapstone, E., „Children in care", *Concern*, vol. 3, 1969, pp. 23-28.

March, K.; Miall, C., „Adoption as a Family Form", *Family Relations*, vol. 49.4, 2000, pp. 359-362.

Marshall, W.A., *Development of the Brain*, Oliver & Boyd, 1968.

Mason, W.A., „Early social deprivation in the non-human primates: implications for human behavior", in Glass, D.C. (ed.), *Environmental Influences*, Russell Sage Foundation, New York, 1968.

McCandless, B.R., „Relation of environmental factors to intellectual functioning", in Stevens, H.A. (ed.), *Mental Retardation: A Review of Research*, University of Chicago Press, Chicago, 1964.

McGuffin, P. „Genetics and the development of behavior", in Doxiadis, Spyros (ed.), *Early Influences Shaping the Individual*, Plenum Press, New York, 1988, pp. 37-54.

Millar, S., *The Psychology of Play*, Penguin Books, Londra, 1968.

Nyman, A.J., „Problem solving in rats as a function of experiences at different ages", *Journal of Genetic Psychology*, vol. 110, 1967, pp. 31-39.

O'Connor, N., „Children in Restricted Environments", in G. Newton, S. Levine (eds.), *Early Experience and Behavior*, C.C. Thomas, Springfield, Illinois, 1968.

O'Connor, N.; Franks, C.M., „Childhood up-bringing and other environmental factors", in Eysenck, H.J. (ed.), *Handbook of Abnormal Psychology*, Pitman, 1960.

Orlansky, H., „Infant care and personality", *Psychological Bulletin*, vol. 46, 1949, pp. 1-48.

Ouellette, F.-R.; Méthot, C., *L'Adoption tardive internationale: L'intégration familiale de l'enfant du point de vue des parents et des grands-parents*, INRS - Culture et société, Montréal, 2000.

Ponnappa, S., *Development Experiences of Guild*, Foster Parents Plan International, New Delhi, 1989.

Pullan, B., *Orphans and Foundlings in Early Modern Europe*, University of Reading, Berkshire, 1989.

Roff, M.; Sells, S.B.; Golden, M.M., *Social adjustment and personality development in children*, University of Minnesota Press, Minneapolis, 1972.

Rogers, C.M.; Davenport, R.K., „Intellectual performance of differentially reared chimpanzees", *American Journal of Mental Deficiency*, vol. 75, 1971, pp. 526-530.

Rutter, M., „Parent-child separation: psychological effects on the children", *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, vol. 12, 1971, pp. 233-260.

Rutter, M., „Sex differences in children's response to family stress", in Anthony, F.J. (ed.), *The Child in His Family*, Wiley, New York, 1970.

Rutter, M., *Children of Sick Parents: An Environmental and Psychiatric Study*, Oxford University Press, 1966.

Rutter, M., *Maternal Deprivation Reassessed*, ed. a II-a, Penguin Books, Londra, 1991.

Rutter, M.; Tizard, J.; Whitmore, K. (eds), *Education, Health, and Behavior*, Longman, Londra, 1970.

Sackett, G.P., „Abnormal behavior in laborator-reared rhesus monkeys", in Fox, M.W. (ed.), *Abnormal behavior in Animals*, Saunders, New York, 1968.

Scales, B. *et al.* (eds), *Play and the Social Context of Development in Early Care and Education*, Teachers College Press, New York, 1991.

Scarr, S., „American child care today", *American Psychologist*, vol. 53, 1998, pp. 95-108.

Schaffer, H.R. ; Emerson, P.E., „The development of social attachments in infancy", *Monography of Social Research on Child Development*, vol. 29, 1964.

Schaffer, H.R. ; Emerson, P.E. ; Caldwell, B.M., „Mother-infant interaction", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 32, 1962, pp. 340-341.

Schwartz, J.C., „Effects of peer familiarity on the behavior of pre-schoolers in a novel situation", *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 24, 1972, pp. 276-284.

Skeels, H.M., „Adult status of children with contrasting early life experiences", *Monography of Social Research on Child Development*, vol. 31, 1966, pp. 1-56.

Slade, P., *Child Play – Its Importance for Human Development*, Jessica Kingsley Publishers Ltd, Londra, 1995.

Spencer-Both, Y. ; Hinde, R.A., „Effects of 6 days separation from mother on 18 to 32-week-old rhesus monkeys", *Animal Behavior*, vol. 19, 1971, pp. 174-191.

Starr, R.H., „Cognitive development in infancy", *Merrill-Palmer Quarterly*, vol. 17, 1971, pp. 153-186.

Struk, P., *The State of Czechoslovak Children, 1990*, Czechoslovak National Committee for UNICEF, 1990.

Thomas, A. ; Chess, S. ; Birch, H.G., *Temperament and Behaviour Disorders in Children*, University of London Press, Londra, 1968.

Thompson, W.R. ; Heron, W., „The effects of restricting early experiences on the problem--solving capacity of dogs", *Canadian Journal of Psychology*, vol. 8, 1954, pp. 17-31.

Tizard, B., „Environmental effects on language development : a study of residential nurseries", *Annual Conference of the British Psychological Society*, University of Exeter Press, 1971.

Tolfree, D., *Roofs and Roots – The care of separated children in the developing world*, Ashgate Publishing, Arena, 2000.

Trasler, G., *In Place of Parents : A Study of Foster Care*, Routledge & Kegan Paul, Londra, 1960.

West, D.J., *Present Conduct and Future Delinquency*, Heinemann, 1969.

White, B.L., *Human Infants : Experience and Psychological Development*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1971.

Wolkind, S.N., „The components of «affectionless psychopathy» in institutionalized children", *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, vol. 15, 1974, pp. 215-220.

Woods, P.J. ; Ruckelshaus, S.I. ; Bowling, D.M., „Some effects of «free» and «restricted» environmental rearing conditions upon adult behavior in the rat", *Psychological Report*, vol. 6, 1960, pp. 191-200.

Wootoon, B., *Social Science and Social Pathology*, Allen & Unwin, 1959.

Yarrow, L.J., „Maternal deprivation : toward an empirical and conceptual re-evaluation", *Psychological Bulletin*, vol. 58, 1961, pp. 459-490.

Yarrow, L.J., „Research in dimensions of early maternal care", *Merrill-Palmer Quarterly*, vol. 9, 1963, pp. 101-114.

Yarrow, L.J., „The crucial nature of early experience", in Glass, D.C. (ed.), *Environmental Influences*, Russell Sage Foundation, New York, 1968.

***, „Romania's Orphans : A Legacy of Repression", *Helsinki Watch*, vol. 2, nr. 15, 1990.

***, Convenţia ONU cu privire la Drepturile Copilului, 1989.

***, *International Children's Rights Monitor*, 4th Quarter, 1993.

Scales, B. et al. (eds.), *Play and the Social Context of Development in Early Care and Education*, Teachers College Press, New York, 1991.

Scarr, S., „American child care today", *American Psychologist*, vol. 53, 1998, pp. 95-108.

Schaffer, H.R.; Emerson, P.E., „The development of social attachments in infancy", *Monographs of Social Research on Child Development*, vol. 29, 1964.

Schaffer, H.R.; Emerson, P.E.; Callender, W.M., „The infant interaction", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 32, 19[illegible], pp. [illegible]-534.

Schwartz, J.C., „Effects of peer familiarity on the behavior of preschoolers in a novel situation", *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 24, 1972, pp. 276-284.

Skeels, H.M., „Adult status of children with contrasting early life experiences", *Monographs of Social Research on Child Development*, vol. 31, 1966, pp. 1-65.

Slade, P., *Child Play: Its Importance for Human Development*, Jessica Kingsley Publishers Ltd., London, 1995.

Spencer-Booth, Y.; Hinde, R.A., „Effects of 6 days separation from mother on 18-to 32-week-old rhesus monkeys", *Animal Behaviour*, vol. 19, 1971, pp. 174-191.

Stern, R.M., „Cognitive environment in infancy", *Merrill Palmer Quarterly*, vol. 17, 1971, pp. 123-136.

Stoik, P., *The State of Children in Romania*, 1990, Cooperation National Committee for UNICEF, 1990.

Thomas, A.; Chess, S.; Birch, H.G., *Temperament and Behaviour Disorders in Children*, University of London Press, London, 1968.

Thompson, W.R.; Heron, W., „The effects of restricting early experience on the problem-solving capacity of dogs", *Canadian Journal of Psychology*, vol. 8, 1954, pp. 17-31.

Tizard, B., „Environmental effects on language development: a study of residential nurseries", in *Annual Conference of the British Psychological Society*, University of Exeter Press, 1971.

Tolfree, D., *Roofs and Roots – The care of separated children in the developing world*, Ashgate Publishing, Arena, 2000.

Trasler, G., *In Place of Parents: A Study of Foster Care*, Routledge & Kegan Paul, London, 1960.

West, D.J., *Present Conduct and Future Delinquency*, Heinemann, 1969.

White, B.L., *Human Infants: Experience and Psychological Development*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1971.

Wolkind, S.N., „The components of «affectionless psychopathy» in institutionalized children", *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, vol. 15, 1974, pp. 215-220.

Woods, P.J.; Ruckelshaus, S.I.; Bowling, D.M., „Some effects of «free» and «restricted» environmental rearing conditions upon adult behavior in the rat", *Psychological Reports*, vol. 6, 1960, pp. 191-200.

Wootton, B., *Social Science and Social Pathology*, Allen & Unwin, 1959.

Yarrow, L.J., „Maternal deprivation: toward an empirical and conceptual re-evaluation", *Psychological Bulletin*, vol. 58, 1961, pp. 459-490.

Yarrow, L.J., „Research in dimensions of early maternal care", *Merrill-Palmer Quarterly*, vol. 9, 1963, pp. 101-114.

Yarrow, L.J., „The crucial nature of early experience", in Glass, D.C. (ed.), *Environmental Influences*, Russell Sage Foundation, New York, 1968.

***, „Romania's Orphans: A Legacy of Repression", *Human Rights Watch*, vol. 2, nr. 13, 1990.

***, Convenţia ONU cu privire la Drepturile Copilului, 1989.

***, „International Children's Rights Monitor, 4th Quarter", 1990.

Cristina Neamţu

Aspecte ale asistenţei sociale în şcoală

1. Rolul şcolii în societatea contemporană şi necesitatea asistenţei sociale şcolare

Educaţia este percepută în prezent ca o funcţie vitală a societăţii contemporane deoarece prin educaţie societatea îşi perpetuează existenţa, transmiţând din generaţie în generaţie tot ceea ce umanitatea a învăţat despre ea însăşi şi despre realitate. De la şcoala contemporană societatea aşteaptă astăzi totul: să transmită tinerilor o cunoaştere acumulată de-a lungul secolelor, să-i ajute să se adapteze la o realitate în continuă transformare şi să-i pregătească pentru un viitor larg imprevizibil. Considerată un *factor-cheie* în dezvoltarea societăţii – ea asigură forţa de muncă calificată pentru toate sectoarele de activitate, ea favorizează progresul, stimulând curiozitatea intelectuală, capacitatea de adaptare, creativitatea şi inovaţia –, educaţia constituie unul dintre cele mai puternice instrumente de care dispunem pentru a modela viitorul, sau măcar pentru a ne orienta către un viitor dezirabil (vezi Delors, 1993). Soluţia tuturor problemelor grave şi cronice cu care se confruntă societatea contemporană este căutată în educaţie şi şcoală.

Urmărind ca scop fundamental pregătirea tinerilor pentru integrarea în societate, pe de o parte, şi dezvoltarea maximă a potenţialului lor, pe de altă parte, şcoala trebuie să-i ajute pe tineri să se cunoască şi să se accepte, să-şi proiecteze idealuri şi să le interiorizeze în identitatea lor, să-i ajute să conştientizeze şi să-şi asume responsabilitatea pentru a se implica în dezvoltarea societăţii. Se observă că, dat fiind statutul ei privilegiat, care provine din funcţia de asigurare a reproducerii societăţii, educaţia, şcoala contemporană în special, suportă presiuni tot mai mari din partea celorlalte subsisteme ale societăţii. Aceste presiuni vin dinspre toate sectoarele de activitate, cărora şcoala le livrează forţa de muncă, dar vin şi din partea elevilor şi părinţilor; aceştia aşteaptă de la şcoală garanţia reuşitei inserţiei sociale, ceea ce înseamnă concomitent prosperitate materială, dezinvoltură în relaţiile sociale, dar şi contribuţia activă la construirea societăţii (*cf.* Houssaye, 1992, p. 148).

Toate presiunile exercitate asupra sistemului educativ contribuie la modificarea rolului şcolii: dintr-o instituţie autonomă, relativ izolată, specializată exclusiv în transmiterea ştiinţei de carte, *şcoala a devenit interfaţa în relaţia individ – societate*, spaţiul social specific în care se manifestă disfuncţiile şi tensiunile societăţii şi, prin aceasta, nodul central al prevenţiei/terapiei acestora. Şcoala este prima instituţie care îi confruntă pe elevi cu exigenţele integrării socionormative şi toate cercetările demonstrează convingător[1] că modul în care se adaptează un copil la şcoală reprezintă principalul indicator predictiv cu privire la calitatea conduitei sale socioprofesionale ca adult. Toate marile teorii sociologice subliniază importanţa calităţii experienţelor şcolare în integrarea socială a indivizilor, ceea ce argumentează interpretarea: şcoala şi problemele sociale reprezintă cele două feţe ale aceleiaşi monede. Din punctul de

---

1. T. Bogdan citează asemenea cercetări, centrate pe încercarea de a elabora instrumente de predicţie a comportamentului delincvent, în *Probleme de psihologie judiciară*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1973.

vedere al politicilor sociale, consecinţa acestei viziuni este una extrem de importantă: la ora actuală, se preferă investirea resurselor în şcoală, în scopul creşterii calităţii actului educativ, decât în sistemele de control social (*cf.* Hebberecht, Sack, 1997) sau în sistemele de susţinere socială. Această strategie corespunde şi principiului intervenţiei timpurii – este mai bine să previi, decât să vindeci –, şi principiului intervenţiei eficiente: investiţia în şcoală se finalizează în calitatea intelectuală, morală, profesională şi socială a absolvenţilor; absolvenţii care probează autonomie intelectuală şi morală, capacitate de adaptare la schimbări, solidaritate şi atitudine deschisă, pozitivă faţă de învăţare sunt mai apţi să-şi rezolve singuri şi corect problemele existenţiale şi vor da dovadă de o conduită dezirabilă social – deci, pe scurt, nu vor contribui la creşterea disfuncţionalităţilor sociale.

Tranziţia către un alt tip de finalitate a şcolii – dezvoltarea personalităţii copilului în funcţie de exigenţele sociale ale unei comunităţi, caracterizată de un anumit nivel de dezvoltare economică şi culturală –, ca şi *accentuarea caracterului socioterapeutic al educaţiei contemporane* au determinat schimbarea radicală a destinului acestei instituţii în viaţa socială; *şcoala contemporană funcţionează ca un centru al unei reţele de servicii* – instructive, formative, medicale, psihologice, de consiliere vocaţională etc. – care urmăresc să ajute elevii să se integreze în societate. Obiectivul major al şcolii este să ofere un context adecvat pentru învăţare şi dezvoltare, în care toţi copiii să se pregătească să înţeleagă lumea în care trăiesc şi în care vor deveni activi în viitor.

Asistenţa socială în şcoală, ca aplicare a principiilor asistenţei sociale în interiorul sistemului educativ, urmăreşte să faciliteze realizarea acestui obiectiv (vezi Costin, 1987, p. 538). Scopul fundamental al serviciilor de asistenţă socială în şcoală se subordonează finalităţilor educaţiei, urmărind să creeze condiţiile necesare pentru ca elevii să-şi satisfacă trebuinţele educative de bază, să-şi dezvolte abilitatea de a lua decizii şi de a rezolva probleme, să-şi dezvolte capacitatea de adaptare la schimbare şi să fie pregătiţi să-şi asume responsabilitatea pentru propria conduită. Elevii care sunt susţinuţi să găsească satisfacţii, practice sau intelectuale, în procesul învăţării şi al formării propriilor competenţe dezvoltă un sens al autonomiei personale şi sociale definitoriu pentru integrarea eficientă în comunitate. De aceea, obiectivul general al asistenţei sociale în şcoală urmăreşte în primul rând identificarea barierelor învăţării şi îndepărtarea acestora.

Dată fiind coincidenţa obiectivelor urmărite de educaţia şcolară şi de asistenţa socială şcolară, rezultă că toate schimbările semnificative din interiorul sistemului educativ – ca rezultat al presiunilor exercitate de alte subsisteme ale sistemului social – influenţează conţinutul şi specificul activităţii de asistenţă socială din şcoală. *Necesitatea asistenţei sociale şcolare* a devenit evidentă, în cursul deceniilor de după cel de-al doilea război mondial, în strânsă corelaţie cu o serie de evoluţii majore la nivelul societăţii şi educaţiei, şi anume: *democratizarea educaţiei*, *extinderea drepturilor civice şi asupra copilului* şi *creşterea rolului educaţiei în viaţa socială modernă*.

Democratizarea educaţiei a reprezentat un puternic curent de opinie ce a apărut în anii '60, ca urmare a difuzării rezultatelor cercetărilor de sociologie a educaţiei, ce demonstrau modul în care şcoala preia şi accentuează inegalităţile sociale, urmărind să asigure perpetuarea dominării claselor sociale privilegiate. Autorii acestor studii incriminau direct practicile şcolare de selecţie şi evaluare, concentrarea cantitativă şi calitativă a resurselor în şcolile de elită din mediul urban, lipsa de neutralitate ideologică a conţinuturilor învăţământului, codul lingvistic elaborat folosit în şcoală şi care

dezavantaja elevii proveniţi din familiile sărace, care foloseau un cod lingvistic restrâns, accentul prea mare pus în şcoală pe aptitudinea verbală, care dezavantajează elevii cu o inteligenţă practică etc. Reprezentanţii diferitelor curente de sociologie a educaţiei susţineau că sistemul şcolar pare special conceput să dea o educaţie de calitate inferioară copiilor din mediul rural, celor proveniţi din clasa muncitoare sau aparţinând unor minorităţi etnice, rasiale.

În faţa acestor realităţi, şcoala s-a dorit un instrument de egalizare a şanselor ; dacă iniţial factorii de decizie au luat în considerare egalizarea şanselor de acces în şcoală, ulterior s-a demonstrat că doar acest demers nu este suficient ; egalizarea şanselor de acces a fost dublată de încercarea de egalizare a şanselor de succes. Idee centrală în demersul democratizării educaţiei, egalizarea şanselor nu presupune nici nivelare, nici „garantarea unui tratament identic tuturor, în numele unei egalităţi formale", ci înseamnă „a oferi fiecărui individ o metodă, o cadenţă, forme de învăţământ care-i corespund" (Faure, 1974, p. 126).

A fost necesar un efort susţinut şi de durată pentru a se realiza difuzarea valorilor democratice în educaţie, şi în acest demers s-au implicat şi asistenţii sociali din şcoală ; întrucât democratizarea educaţiei nu înseamnă doar mai multă educaţie pentru mai mulţi oameni, ci şi mai mulţi oameni care să participe la luarea deciziilor şcolare, atât pe linie administrativă, cât şi educativă, asistenţii sociali şcolari au avut de realizat o nouă misiune – aceea de a facilita participarea elevilor şi părinţilor la gestiunea fondurilor şcolii, la stabilirea calendarului de activităţi, la discutarea regulamentelor şcolare etc. Intensificarea participării elevilor şi părinţilor la toate momentele vieţii şcolare, reaşezarea relaţiei profesor – elev pe baze democratice şi atenuarea disparităţilor social-culturale în educaţie, determinate de liberalizarea accesului la învăţarea şcolară, au reprezentat obiective majore în activitatea asistenţei sociale din şcoală.

Extinderea drepturilor civice asupra copiilor reprezintă un aspect particular al procesului de democratizare a societăţilor, care s-a manifestat tot mai puternic în a doua jumătate a secolului XX, ca urmare a progresului cercetărilor în domeniul psihologiei copilului şi a tendinţelor de evoluţie la nivelul familiei. Extinderea drepturilor civice asupra copilului reprezintă pătrunderea valorilor democratice în relaţia copil – adult, ceea ce a condus la modificarea statutului copilului în familie, dar şi la şcoală. Înţelegerea specificului psihologic al copilului a determinat rediscutarea unor practici educative familiale şi şcolare ; s-a vorbit despre expunerea copiilor la diverse tipuri de abuz şi despre necesitatea de a proteja copiii de comportamentele abuzive ale adulţilor, părinţi sau profesori. A apărut *protecţia copilului*, ca formă specifică a asistenţei sociale, care urmăreşte respectarea drepturilor copilului.

La 20 noiembrie 1989, Adunarea generală a ONU a adoptat Convenţia Drepturilor Copilului, document internaţional prin care se recunoaşte pentru prima dată în istorie că un copil are aceeaşi valoare umană ca şi adultul şi trebuie să fie tratat cu acelaşi respect ca şi acesta. Convenţia Drepturilor Copilului deduce toate drepturile copilului din următoarele patru principii (*apud* Moroşanu, 1996, pp. 193-212) :

1. *principiul interesului superior al copilului* afirmă necesitatea ca toate deciziile privitoare la copil să fie luate ţinând cont de interesul acestuia, nu al adultului ;
2. *principiul nondiscriminării* : toate drepturile trebuie aplicate fără nici o discriminare între copii ;

3. *principiul participării* afirmă necesitatea participării copiilor la luarea deciziilor care-i privesc ;
4. *principiul supravieţuirii şi dezvoltării* afirmă dreptul inerent la viaţă şi obligaţia autorităţilor de a asigura un cadru pentru dezvoltarea potenţialităţilor copilului.

Aplicarea acestor principii în domeniul educaţiei şcolare a generat două efecte specifice, care au impulsionat, de asemenea, diversificarea activităţilor de asistenţă socială în şcoală ; este vorba despre apariţia principiului educaţiei integrate şi a Cartei Drepturilor Elevului.

Educaţia integrată desemnează cuprinderea în învăţământul de masă a copiilor educabili cu cerinţe educative speciale, care învaţă astfel să se dezvolte şi să evolueze alături de covârstnicii lor obişnuiţi, într-un sistem educativ unic, care le satisface tuturor (deficienţi şi nondeficienţi) toate cerinţele educative (vezi şi Ungureanu, 2000, p. 16). Integrarea şcolară a copiilor cu deficienţe a generat o creştere a nevoii de servicii de asistenţă socială în şcoală ; asistenţilor sociali le revine misiunea să creeze condiţiile optime pentru integrarea socială a copiilor cu deficienţe, susţinând colaborarea părinţilor cu educatorii, identificând toate resursele necesare unei evoluţii şcolare bune, stimulând interacţiunile sociale ale elevului cu deficienţe cu ceilalţi membri ai comunităţii şcolare.

Carta Drepturilor Elevului este un document ce reuneşte principalele drepturi de care trebuie să beneficieze elevii într-un sistem de învăţământ cu adevărat democratic. Drepturile elevului au apărut ca o specializare a drepturilor copilului în domeniul educaţiei şcolare şi se referă la : dreptul de a nu fi tot timpul atent ; dreptul la forul său interior ; dreptul de a învăţa numai ceea ce are rost şi sens ; dreptul de a nu fi supus şi ascultător 6-8 ore pe zi ; dreptul de a se mişca ; dreptul de a nu se ţine de toate promisiunile ; dreptul de a alege cu cine doreşte să lucreze ; dreptul de a nu iubi şcoala şi de a declara acest lucru ; dreptul de a nu coopera la propriul proces de formare (*apud* Cucoş, 1997, pp. 63-67).

Fiecare dintre aceste drepturi are o consistentă justificare psihopedagogică şi democratică şi este evident că încearcă să introducă egalitatea de tratament între elevi şi profesori. Introducerea drepturilor elevilor în şcoală a atras după sine obligaţia asistentului social de a supraveghea respectarea lor şi de a preveni orice formă de abuz din partea profesorilor şi a părinţilor. S-a acordat o atenţie mai mare drepturilor elevului în raport cu aspecte precum : disciplina şcolară şi utilitatea unor sancţiuni ca pedeapsa corporală, suspendarea şi exmatricularea ; implicaţiile sociale ale curriculumului ; plasarea elevilor în clase speciale ; accesul elevilor la documentele şcolare.

Creşterea rolului educaţiei în viaţa socială a atras atenţia asupra unui alt fenomen, şi anume *inadaptarea şcolară*. Inadaptarea şcolară şi insuccesul şcolar au evoluat, de la stadiul de probleme izolate, specifice anumitor elevi şi interpretate ca probleme ce ţin de deficienţele subiectului, până la stadiul de adevărate fenomene sociale, pe măsură ce integrarea socială cerea un nivel al studiilor tot mai înalt. În condiţiile în care pretutindeni în societate se cere o calificare şcolară tot mai înaltă şi nivelul şcolarităţii obligatorii se prelungeşte, din insuccesul şcolar al individului i se deduce insuccesul lui social. Inadaptarea şcolară este fenomenul pe care trebuie să-l prevină sau/şi să-l rezolve asistenţii sociali din şcoală, ceea ce presupune următoarele direcţii de acţiune : investigarea cauzelor sociale ale inadaptării şcolare, ameliorarea relaţiei şcoală – familie şi formarea competenţelor specifice maturităţii sociale.

În concluzie, din prezentarea evoluţiilor interdependente la nivelul educaţiei şcolare şi la nivelul asistenţei sociale şcolare, rezultă că *necesitatea asistenţei sociale în şcoală provine din însăşi determinarea socială a sistemelor educative*; elevii ajung în şcoală marcaţi de provenienţa lor socioculturală, care se manifestă în setul de valori specific, în nivelul şi conţinutul „pre-ştiinţific" de utilizare a cunoştinţelor şcolare, în competenţele lor de interacţiune socială. Determinarea socială a sistemelor educative se referă la multitudinea de variabile socioculturale care caracterizează populaţia şcolară şi care influenţează desfăşurarea procesului de învăţământ şi eficienţa lui. Acţiunea acestor variabile se manifestă în procesul de socializare din familie şi în procesul de socializare din şcoală.

Influenţa socializării în familie asupra calităţii adaptării şcolare şi şanselor de succes ale elevilor a fost analizată de sociologi şi psihologi în nenumărate studii. Socializarea în familie este procesul prin care tinerii dobândesc o capacitate de exerciţiu social, exprimată prin:

- abilitatea de a exercita adecvat rolurile sociale, conform unor reguli şi norme specifice;
- participarea în cunoştinţă de cauză la scopurile şi idealurile grupului;
- dobândirea capacităţii de discernământ, care permite tânărului să distingă între scopuri dezirabile şi indezirabile, între mijloace legitime şi ilegitime, între conduite permise şi prohibite.

Conţinutul procesului de socializare în familie include: modalităţi de comunicare (limbajul oral, coduri de comunicare simbolice, expresive), modelele sociale de comportament, modalităţi de cunoaştere şi strategii de acţiune, norma de internalitate (tendinţa de a apela la explicaţii/atribuiri interne ca mod de interpretare a acţiunilor celorlalţi, dar şi a rezultatelor conduitei personale) şi setul de atitudini faţă de sine/ceilalţi/activitate. Specificul socializării în familie este dat de cadrul informal în care se realizează, în care climatul de securitate afectivă joacă rolul primordial, şi de caracterul ei constrângător. Caracterul constrângător al socializării în familie provine din modul în care se produce în copilărie „interiorizarea realităţii"; o serie de cercetări (vezi Ionescu, 1997, pp. 7-8) au arătat că viaţa socioumană este prezentată copilului de către „alţii semnificativi": părinţi, fraţi, alţi adulţi apropiaţi. Copiii se identifică mult timp cu aceste persoane şi pot deveni chiar imaginea pe care şi-o fac aceşti oameni despre ei. Deoarece la vârsta copilăriei indivizii nu îşi pot alege „alţii semnificativi" şi nu pot reacţiona când se confruntă cu situaţii traumatizante, ei îşi acceptă părinţii aşa cum sunt; de aceea, socializarea în familie este constrângătoare în sensul că marchează individul pe toată durata vieţii lui. Socializarea în şcoală nu are profunzimea celei din familie, copilul rămânând mult timp prizonierul lumii definite de părinţii săi.

Tot ceea ce caracterizează exercitarea funcţiei socializatoare în familie influenţează pregătirea pentru viitoarea adaptare şcolară a copilului. Talia familiei, seria fraternă, poziţia copilului în seria fraternă, coeziunea familiei, stilul de disciplină parentală, nivelul de instrucţie şi educaţie al părinţilor, abuzurile părinţilor asupra copilului sunt variabile care joacă un rol semnificativ în prestaţia unui anumit elev la şcoală, atât pe linia achiziţiilor academice, cât şi pe linia integrării sociale şcolare.

Intrarea copilului în şcoală este un eveniment care afectează direct şi copilul, şi familia lui. Copilul păşeşte într-un mediu formal, caracterizat de regimul de drepturi şi îndatoriri şcolare, în care educatorul ia locul părintelui, iar atmosfera nu mai este una de acceptare/iubire necondiţionată; el îşi pierde statutul privilegiat de fiinţă unică ce

monopolizează atenţia adulţilor şi devine un anonim printre ceilalţi. Apare acum şi situaţia incongruenţei între modelele de socializare oferite de familie şi cel pe care-l promovează şcoala ; în practica educaţională sunt posibile trei astfel de situaţii (*apud* Bunescu *et al.*, 1997, p. 31) :

- *paralelismul* apare când valorile unui model de socializare nu se regăsesc în celălalt ;
- *divergenţa* apare când ceea ce este evaluat pozitiv într-un model de socializare devine comportament marginal, discutabil în celălalt model ;
- *contradicţia* rezultă când între cele două seturi normativ-valorice, specifice fiecărui model de socializare, există relaţii de contradicţie ; de exemplu, când comportamentul „pozitiv" recompensat în familie devine obiectul interdicţiei explicite la şcoală (ceea ce se denumeşte în mod uzual prin sintagma „violenţă simbolică").

Socializarea în şcoală are ca scop realizarea adaptării şcolare, care se exprimă prin capacitatea elevilor de a dezvolta atitudini participative în legătură cu scopurile şcolii, şi anume : performanţa şcolară, disciplina liber consimţită, motivaţia pozitivă pentru respectarea programului de activitate şi a normelor de comportament. După E. Păun (1982), socializarea, în desfăşurarea ei de-a lungul ontogenezei, se realizează ca individualizare-socializare-personalizare, procese aflate într-o strânsă interdependenţă şi având ritmuri diferite de manifestare. Dacă în cadrul socializării în familie se realizează preponderent un proces de individualizare – copilul învaţă unicitatea sa de fiinţă distinctă de cea a altor fiinţe umane –, prin socializarea de tip şcolar, copilul îşi construieşte o identitate socială, în urma unui proces extrem de complex, care nu exclude manifestările de individualizare.

Adaptarea şcolară presupune atât obţinerea performanţelor şcolare, cât şi acomodarea la grupul şcolar, pe baza asimilării unor valori specifice vârstei. Între reuşita şcolară şi adaptarea la colectivul de elevi există o relaţie puternică, exprimată în definirea succesului şcolar ca indicator al adaptării şcolare ; astfel, de exemplu, se apreciază că elevul înregistrează un insucces şcolar atunci când e inadaptat la mediul şcolar, la colectivul clasei sale, când trăieşte o situaţie de excludere sau conflict.

O dată cu frecventarea şcolii, câmpul relaţional al copilului se diversifică şi se îmbogăţeşte prin stabilirea relaţiilor de cooperare-competiţie cu covârstnicii. Deci procesul de socializare în şcoală se caracterizează prin implicare socială, presiunea mai mare a expectanţelor adulţilor, contextul clasei de elevi şi procesul de comparare socială, care influenţează însuşirea normelor şi valorilor şcolare şi sociale.

Socializarea în şcoală funcţionează ca un proces de aculturaţie ; şcoala funcţionează ca un spaţiu cultural autonom, ca un spaţiu în care au loc o serie de procese şi dinamici sociale : se confruntă forţe, valori, credinţe, se creează un sistem de tensiuni, se manifestă opoziţii culturale. Noţiunea de „câmp al şcolii"[2] subliniază tocmai dinamica vie a modului specific în care şcoala, transmiţând valorile culturii dominante, intră în interacţiune cu cultura elevilor, ceea ce generează efecte socializatoare majore. Învăţarea înseamnă interacţiune : interacţiune cu profesorul, cu ceilalţi elevi, cu grupul de elevi, cu ceilalţi adulţi din şcoală. Toate aceste tipuri de interacţiuni reglează mecanismele adaptării şcolare şi contribuie la cristalizarea identităţii sociale a elevului.

2. Noţiunea a fost introdusă de psihologul K. Lewin. Vezi A. Neculau, „Relaţiile pedagogice şi rolul lor în dinamica procesului de învăţământ", în A. Neculau şi T. Cozma (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Spiru Haret, Iaşi, 1994, p. 231.

Influenţa covârşitoare a determinării sociale în funcţionarea şcolii explică de ce în ultimii ani serviciul de asistenţă socială din şcoală a devenit o specializare în plină afirmare în cadrul asistenţei sociale generale şi o necesitate pentru realizarea finalităţilor educaţiei.

Nevoia de asistenţi sociali în şcoli este susţinută, alături de realitatea evidentă a înmulţirii problemelor medicale, psihologice şi social-culturale din sistemele educative, şi de rezultatele investigaţiilor ; astfel, un studiu realizat în SUA (Metropolitan Life Survey of the American Teacher, 1989) a găsit că, atunci când li se cere să alcătuiască o listă de servicii pentru care ar dori să crească fondurile în şcoala lor, aproximativ 40% dintre profesorii americani nominalizează în primul rând „asistenţa socială şi serviciile pentru familii".

2. Obiectivele şi conţinutul asistenţei sociale din şcoală

Dacă, la începutul afirmării serviciilor de asistenţă socială şcolară, principalii clienţi erau elevii şi familiile lor, în prezent conţinutul acestor servicii s-a diversificat substanţial, ele adresându-se şi personalului didactic şi nondidactic al şcolii, unor reprezentanţi ai comunităţii (*cf.* Nelson, 1990). Această evoluţie apare evidentă dacă examinăm principalele funcţii ale asistentului social şcolar ; astfel, în 1977 (data la care s-a introdus prin lege serviciul de asistenţă socială în şcolile din SUA – *cf.* Costin, 1995) asistenţii sociali aveau de îndeplinit următoarele patru funcţii :

- să pregătească istoricul social şi/sau al dezvoltării elevilor ;
- să realizeze activităţi de consiliere, individuală sau de grup, cu elevii şi părinţii lor ;
- să susţină adaptarea şcolară a elevilor cu probleme, atât la şcoală, cât şi acasă sau în comunitate ;
- să identifice resursele şcolii sau/şi ale comunităţii, necesare în realizarea obiectivelor educaţiei şcolare.

La nivelul anilor '90, asistenţii sociali şcolari caracterizau ca „foarte importante" toate cele cinci dimensiuni ale profesiei lor (*cf.* Nelson, 1990, p. 165) :

a) furnizarea de servicii pentru elevi şi familiile lor ;
b) furnizarea de servicii pentru personalul educativ al şcolii ;
c) furnizarea de servicii pentru personalul noneducativ al şcolii ;
d) furnizarea de servicii pentru comunitate ;
e) realizarea unor sarcini administrative şi profesionale specifice.

Vom aborda în continuare fiecare dintre aceste funcţii ale asistentului social şcolar, argumentând, acolo unde este cazul, eficienţa/necesitatea procedurii respective.

2.1. *Servicii oferite de asistența socială școlară elevului și familiei*

2.1.1. *Identificarea precoce a elevilor cu risc de inadaptare socială/insucces școlar*

Una dintre sarcinile majore ale asistentului social școlar este de a contribui la identificarea elevilor sau a grupurilor de elevi care manifestă dificultăți de adaptare școlară și de a le oferi ajutor. Unii dintre acești copii atrag atenția asupra riscului de inadaptare școlară prin *conduita lor*; astfel, se poate observa în recreații sau în cadrul activităților extracurriculare faptul că unii copii sunt fie agresivi, ostili, excesiv de dominatori, fie izolați, retrași, fără a interacționa deloc cu ceilalți; în timpul activităților instructive, postura corporală sau reacțiile comportamentale oferă, de asemenea, indicii importante cu privire la dificultățile lor de adaptare școlară: copilul pare contractat, amenințat, lipsit de resort, indiferent, ostil, are intervenții inadecvate, refuză realizarea sarcinilor, nu cooperează cu ceilalți etc. De aceea, identificarea precoce a acestei categorii de elevi se poate baza pe observațiile cadrelor didactice care lucrează direct cu elevii sau pe relatările altor membri ai personalului școlii.

Alături de conduita socială în colectivul de elevi și de atitudinea lor față de necesitatea respectării regulamentului școlar, indicii importante pentru identificarea elevilor cu risc de inadaptare școlară – și care sunt cel mai repede sesizați tot de către cadrele didactice – sunt și *performanțele la deprinderile academice de bază*: scris-cititul și calculul. Ori de câte ori un anumit elev manifestă una dintre următoarele conduite pe o durată mai mare de timp sau mai multe astfel de simptome concomitent, este vorba despre o formă de inadaptare școlară, ce trebuie să declanșeze un demers de susținere a elevului: elevul citește greu, descifrează, confundă literele, realizează omisiuni sau inversiuni, scrie ilizibil, cu greșeli de ortografie și gramaticale, cu defecțiuni în construirea frazei, are dificultăți în rezumarea ideilor, în sesizarea relațiilor logice dintre ele, are dificultăți mari în realizarea calculelor.

O serie de indicii cu privire la riscul inadaptării școlare pot fi furnizate și de către părinți, în urma observării conduitei lor acasă: dacă elevul nu-și îndeplinește sistematic obligațiile școlare, dacă își dezinformează părinții cu privire la rezultatele școlare, activitățile sau sarcinile de realizat, dificultățile sau conflictele pe care le trăiește la școală, toate aceste conduite servesc unei diagnoze precoce a inadaptării școlare.

În general, prezența acestor indicatori ai inadaptării școlare încă din primele săptămâni, la debutul școlarității, semnalează asistentului social școlar să caute cauzele în mediul familial (vezi și Coasan, Vasilescu, 1988). Copiii cu dificultăți de adaptare școlară chiar de la debutul școlarității pot proveni din familii care nu au stimulat dezvoltarea intelectuală a copilului, care au abuzat de el fizic, emoțional sau/și sexual. Este posibil, de asemenea, să fie cazul familiilor foarte sărace, cărora le lipsește accesul la resursele educaționale, sau e posibil ca familiile respective să devalorizeze utilitatea educației școlare pentru copil. Posibilitățile etiologice, relative la socializarea familială, ale inadaptării școlare fiind nenumărate, asistentul social școlar va explora particularitățile mediului social de proveniență al copilului ca bază pentru programul său de intervenție.

Pe măsură ce simptomele inadaptării şcolare se înregistrează la vârste şcolare mai mari, cauzele trebuie căutate, în ordine, în: schimbările semnificative din mediul famílial al elevului, relaţia elev – profesor, mediul social şcolar, definit de interacţiunile elev – elev. Orice cadru didactic cu experienţă sesizează relaţia dintre scăderea bruscă a randamentului şcolar al unui elev şi evenimentele familiale; divorţul părinţilor, violenţele intrafamiliale, o boală cronică, un accident, alcoolismul parental sunt fenomene care afectează adaptarea elevilor şi la vârste mai mari. Deşi semnificativ mai puţin probabilă, nu trebuie exclusă nici posibilitatea ca inadaptarea şcolară să fie generată de un cadru didactic excesiv de rigid, centrat pe autoritatea şi prestigiul personal, care abuzează de posibilităţile intelectuale ale elevului sau care etichetează, umileşte, pedepseşte excesiv elevii.

Pe măsură ce elevii se apropie de vârsta adolescenţei, cauzele inadaptării şcolare trebuie corelate cu specificul psihologic al vârstei, care aduce cu sine efortul afirmării de sine, dublat de contestarea autorităţii adultului, nevoia de ideal, originalitatea – ca ingredient al identităţii sociale a tânărului –, dar şi conformismul faţă de grup. În adolescenţă, sursa prestigiului personal se deplasează de la judecata de valoare a adultului la judecata de valoare a covârstnicilor. Făcând abstracţie de criteriul succesului şcolar, pe care-l valorizează mai mult adulţii, în înţelegerea inadaptării şcolare intervine procesul de comparare socială. L. Festinger (1950) arată că orice individ prezintă tendinţa de a-şi evalua opiniile şi aptitudinile personale; în lipsa unor mijloace obiective nonsociale, individul le va evalua comparându-le cu opiniile şi aptitudinile celorlalţi. Dacă în urma acestei comparaţii se constată o diferenţă prea mare, care îi este defavorabilă, apare tendinţa fie de a înceta compararea, fie de a introduce noi criterii de comparare, care să-i asigure supremaţia.

În cazul elevilor mari inadaptaţi şcolar, al celor care se regăsesc de obicei etichetaţi, atât de profesor, cât şi de alţi elevi, drept „proşti", „rataţi", „incapabili", variantele de reacţie sunt:

- introduc noi criterii de comparare socială, altele decât cele specifice şcolii, pentru a compensa deprivarea de status şi pentru a-şi conserva stima de sine; un astfel de criteriu ar putea fi „curajul" de a contesta normele şcolii, autoritatea profesorului, curajul de a fi el însuşi; toţi cei care se regăsesc categorizaţi, etichetaţi într-un mod similar se afiliază, formează grupuri informale distincte, din dorinţa de a reduce anxietatea, pentru a găsi împreună o soluţie de reabilitare a identităţii sociale pozitive;
- etichetează, la rândul lor, grupul elitist; eticheta de „tocilar" trimite la schema: plictisitor, timid, introvertit, sedentar, neexperimentat;
- abandonează orice strategie şi recurg la conduite evazioniste: chiul, abandon şcolar, consum de substanţe psihoactive etc.;
- se mobilizează pentru a-şi depăşi situaţia şi pentru a micşora diferenţa dintre ei şi cei din grupul cu status şcolar înalt.

Pentru asistentul social din şcoală, atât etichetele negative ale elevilor, cât şi apartenenţa lor la grupuri sau clici, care contestă normativitatea şcolară, sunt indicatori importanţi ai inadaptării şcolare. După cum se poate observa şi din variantele de reacţie descrise mai sus, susţinerea acestor elevi de către asistentul social este absolut necesară, deoarece probabilitatea unei reacţii adecvate, în sensul remedierii inadaptării şcolare, este mică, ea venind din partea celor care au o motivaţie puternică pentru realizările

şcolare ; trei din patru posibilităţi de a reacţiona în faţa categorizărilor sociale nefavorabile reprezintă o acutizare a inadaptării şcolare. Dacă nu sunt identificaţi şi asistaţi la timp, aceşti elevi se vor implica într-un proces activ de însuşire a rolurilor specifice „inadaptatului", „deviantului" prin imitaţie, învăţare socială, identificare, experimentarea de modele etc.

Referitor la înţelegerea acestor dinamici psihosociale, asistentul social şcolar trebuie să sesizeze relaţia dintre fenomenul de categorizare şi scopurile preponderent competiţionale pe care le propune o anumită şcoală. A evalua înseamnă a distribui elevul într-o categorie, iar eşecul (în special la disciplinele puternic valorizate social, cum ar fi matematica, limba română, fizica, chimia, şi mai puţin eşecul la educaţie fizică) va acţiona întotdeauna ca un criteriu pentru constituirea unei categorii reziduale de elevi. Aflat în competiţie cu un altul pentru realizarea unei sarcini, plasat într-un cadru evaluativ, elevul inferiorizat va căuta să devină incomparabil, realizând acţiuni care nu ţin de criteriile stabilite pentru evaluarea sarcinii.

2.1.2. *Consilierea elevilor şi părinţilor*

O dată identificaţi elevii cu risc dezadaptiv crescut şi pe măsură ce s-au identificat şi cauzele inadaptării şcolare, asistentul social şcolar trebuie să ofere ajutor. Acesta poate lua forma consilierii individuale sau colective, cu un anumit număr de elevi (sau în cuplu elev – părinţi) care prezintă probleme similare. În acest sens, asistenţii sociali pot oferi elevilor informaţii, sfaturi, sugestii, îndrumare, pentru a-şi propune anumite obiective şi a le realiza, pentru a-şi cunoaşte mai bine abilităţile şi trebuinţele, interesele şi priorităţile. Unii copii au nevoie să li se explice politica şcolii, să li se argumenteze utilitatea normelor din regulamentele şcolare, pentru a înţelege cum funcţionează sistemul şi care sunt oportunităţile care derivă din participarea la procesul şcolar.

Indiferent de accentul informativ, consilierea elevilor se bazează pe dezvoltarea unei relaţii de încredere, prietenie între asistentul social şi elev, pe suportul emoţional oferit de adult şi care motivează elevul în efortul său de readaptare şcolară. Obţinerea încrederii şi adeziunii afective a elevului, pe de o parte, şi identificarea trebuinţelor sale, pe de altă parte, reprezintă liniile directoare ale alcătuirii unui program de consiliere. Trebuinţele care trebuie satisfăcute pentru a se ameliora adaptarea şcolară pot fi extrem de diverse : unii elevi au nevoie să înţeleagă natura relaţiilor cu persoanele apropiate din viaţa lor, să înţeleagă exigenţele şi practicile educative ale părinţilor, în timp ce alţi elevi au nevoie să înveţe să-şi controleze modul în care îşi exprimă sentimentele ; anumiţi elevi sunt imaturi social şi au nevoie să-şi dezvolte competenţele de relaţionare socială, în timp ce alţi elevi au nevoie de sprijin pentru a-şi dezvolta stima de sine ; unii elevi au nevoie de sprijin pentru a-şi propune obiective realiste în timp, pentru a-şi perfecţiona deprinderile intelectuale, în vreme ce alţi elevi au nevoie să înveţe cum să-şi rezolve o serie de conflicte apărute la şcoală sau în alte zone ale existenţei lor.

Consilierea părinţilor poate fi individuală sau de grup şi urmăreşte obiective precum : susţinerea lor în scopul înţelegerii adecvate a trebuinţelor copiilor lor, susţinerea în scopul ameliorării practicilor lor educative, stimularea participării părinţilor la viaţa şcolară, dezvoltarea abilităţii de rezolvare a conflictelor (cu copiii, cu profesorii etc.), oferirea de sprijin pentru a dezvolta modalităţi mai eficiente de a face faţă stresului fără

a revărsa emoţiile negative asupra relaţiei cu copilul, identificarea de resurse şi oportunităţi pentru părinţii cu posibilităţi financiare reduse etc.

Menţinerea legăturii şcoală – familie a reprezentat o funcţie tradiţională a asistentului social şcolar. Asistentul social îşi poate realiza această funcţie, de exemplu, vizitând părinţii pentru a le stimula interesul faţă de viaţa şcolară a copilului, ajutându-i să dezvolte o percepţie mai realistă asupra intereselor, abilităţilor şi comportamentului copilului, poate conduce întâlnirile cu temă educaţională dintre părinţi, pentru a le îmbogăţi cunoştinţele despre dezvoltarea copilului şi rolul lor de părinţi în acest proces, pentru a-i ajuta să-şi exprime opiniile în legătură cu diverse aspecte ale vieţii şcolare.

Într-o societate în care nivelul de certificare şcolară a competenţelor creşte constant, iar educaţia devine principalul mijloc legitim de a accede la scopurile valorizate cultural, se înţelege de ce interesul părinţilor pentru evoluţia şcolară a copiilor se afirmă tot mai puternic. Acest interes se manifestă prin aceea că părinţii se implică în alegerea traseului şcolar al copiilor (preferinţa părinţilor pentru şcolile centrale, cu o populaţie şcolară recrutată din mediile sociale favorizate şi care oferă o serie de facilităţi este explicată prin faptul că în acest mod părinţii încearcă să-şi diminueze anxietatea cu privire la viitorul copiilor lor), dar şi în intensificarea participării la administrarea şcolii, la luarea deciziilor privind organizarea vieţii şcolare şi stabilirea calendarului de activităţi extracurriculare. Efectele benefice ale implicării părinţilor în relaţia cu şcoala au fost demonstrate experimental (*cf.* Stănciulescu, 1997, p. 174), evidenţiindu-se o corelaţie puternică între reuşita şcolară şi participarea părinţilor la viaţa şcolară. Participarea părinţilor la realizarea scopurilor şcolii depinde de modalitatea în care valorizează aceştia educaţia şcolară, modalitate determinată de estimarea beneficiilor aduse de educaţia şcolară. Atitudinea părinţilor faţă de şcoală determină gradul de mobilizare a resurselor familiale (timp, energie, resurse financiare) în scopul întreţinerii unei relaţii continue cu şcoala.

Rolul tot mai mare acordat de reprezentanţii şcolii părinţilor a condus la lansarea conceptului de *parteneriat şcoală – familie*. Integrarea părinţilor în şcoală este argumentată de importanţa în realizarea adaptării şcolare a unor variabile precum : timpul mai mare pe care îl petrec elevii în familie, modul în care familia ajută copiii să stăpânească limbajul, deprinderile intelectuale de bază, să-şi organizeze timpul etc. Întrucât părinţii pot fi deosebit de eficienţi în formarea unor deprinderi la propriii copii, întrucât ei sunt cel mai direct interesaţi de progresul copiilor, rezultă de aici necesitatea de a fi cooptaţi ca parteneri în actul educativ. Parteneriatul părinţi – şcoală presupune că profesorii şi părinţii trebuie să înveţe unii de la alţii să aleagă împreună alternativele educaţionale cele mai potrivite pentru copil, ceea ce echivalează cu împărţirea responsabilităţii între cei doi parteneri pentru evoluţia copilului.

În relaţia cu părinţii, asistenţii sociali şcolari vor stimula participarea acestora la parteneriatul cu şcoala, în una sau mai multe dintre următoarele variante de roluri (*apud* Creţu, 1998, p. 131) :

- părintele ca *learner* se informează asupra modelului de conducere şi organizare a procesului educativ din şcoală ;
- părintele ca ajutor se oferă ca resursă de învăţare, ajutând voluntar profesorii ;
- părintele ca susţinător al motivaţiei pozitive pentru învăţarea şcolară ;

- părintele ca sursă complementară de informaţie pentru şcoală oferă informaţii despre comportamentul în familie al copilului;
- părintele ca resursă educaţională susţine cu experienţa lui de viaţă şi cognitivă învăţarea elevilor;
- părintele ca iniţiator al schimbării în şcoală analizează critic procesul educativ şi viaţa şcolară, intervenind cu propuneri de ameliorare, acolo unde este cazul.

Participarea părinţilor la parteneriatul cu şcoala se poate realiza într-o diversitate de forme: contactul „unu la unu" profesor – părinte, atelierul de lucru al părinţilor, corespondenţa şcolară etc., iar asistentul social va identifica împreună cu părinţii cele mai potrivite contexte şi forme de activitate, astfel încât părintele să sesizeze valoarea contribuţiei sale la ameliorarea funcţionării educaţiei şcolare. Dincolo de rolurile efective pe care le joacă un anumit părinte, însăşi relaţia funcţională familie – şcoală diminuează inadaptarea şcolară deoarece:

- se poate realiza astfel un control continuu al conduitei elevului;
- se atenuează „violenţa simbolică" şi se diminuează discontinuităţile dintre socializarea familială şi cea şcolară;
- părinţii înţeleg mai adecvat eforturile şcolare ale copilului şi devin capabili să-l susţină, fixând concomitent un nivel realist al expectanţelor lor cu privire la performanţele şcolare ale copilului;
- interacţiunea socială cu alţi părinţi, care s-au confruntat cu situaţii similare, devine un mijloc de învăţare şi perfecţionare a stilului educativ familial.

Consilierea părinţilor va respecta aceleaşi exigenţe ca şi în cazul consilierii elevilor, adică se va baza pe stabilirea relaţiei de încredere şi pe identificarea trebuinţelor părinţilor. Pentru eficienţa consilierii cu părinţii, asistentul social din şcoală trebuie să înţeleagă mai întâi atitudinea acestora, în funcţie de situaţia particulară în care se află copilul; părinţii pot dezvolta sentimente de vină, culpabilitate faţă de eşecul copilului (sau conduita lui inadecvată), pot dezvolta reacţii agresive, de blamare a profesorilor şi a şcolii, sau pot deveni foarte anxioşi în legătură cu viitorul copilului. De aceea, în relaţia cu părintele, asistentul social şcolar trebuie să recurgă la ascultarea activă, să nu comunice părintelui dezaprobare, ci să accentueze pe ideea cooperării în vederea găsirii unei soluţii. Reuşita consilierii părinţilor depinde de empatia asistentului social, de capacitatea lui de a înţelege temerile părinţilor, de climatul destins şi care stimulează încrederea părinţilor că problema se poate rezolva. Deseori, s-a dovedit deosebit de eficient dacă s-a comunicat părintelui că asistentul social a mai avut cazuri similare, care s-au rezolvat, sau că problema copilului este una care ţine de situaţie, şi nu de personalitatea lui.

Scopul consilierii părinţilor este de a-i ajuta pe aceştia să conştientizeze modul în care acţiunile şi dispoziţiile lor afectează capacitatea de adaptare şcolară a copilului, motivaţia lui pentru studiu, posibilităţile sale de progres. În cazul în care inadaptarea şcolară este rezultatul unor comportamente abuzive grave din partea părinţilor, care compromit dezvoltarea armonioasă a personalităţii copilului, asistentul social trebuie să instrumenteze cazul şi să propună instituirea unei măsuri de protecţie a copilului în conformitate cu legea. Copilul abuzat va face obiectul unui program special de psihoterapie, în vederea dezvoltării unor strategii acţionale care să-i permită readaptarea şcolară.

2.1.3. *Crearea unor reţele de socialitate şi stimularea participării elevului la* ethos*-ul şcolii*

Asistentul social poate să influenţeze în bine adaptarea şcolară a elevilor, stimulând prieteniile între elevi şi creând o serie de oportunităţi pentru dezvoltarea relaţiilor sociale informale dintre ei. Toate studiile de psihologie socială demonstrează că un prieten poate exercita o influenţă majoră asupra atitudinilor şi comportamentelor individului. Condiţia necesară pentru a dezvolta relaţii de prietenie este proximitatea, iar la şcoală această condiţie este satisfăcută. Proximitatea din clase nu este însă şi o condiţie suficientă, dat fiind cadrul evaluativ şi constrângător al activităţilor instructive; de aceea, varianta cea mai convenabilă este impulsionarea activităţilor extracurriculare, care să furnizeze mai multe ocazii de interacţiune cu colegii care desfăşoară aceeaşi activitate.

Stimularea reţelelor de socialitate ar configura un *ethos* al şcolii care ar oferi elevilor mai multe alternative de exprimare, valorizare şi acces la status. Accesul la status doar prin intermediul succesului şcolar devine frustrant pentru mulţi elevi, fenomen vizibil în etichetarea celor cu succes şcolar ca „tocilari" şi în marginalizarea lor. De exemplu, în SUA (vezi Lawrence, 1996), prestigiul şi popularitatea unui elev se pot datora şi altor merite decât exclusiv notelor mari, şi anume: apartenenţei la echipele sportive ale şcolii, la echipele de teatru, la formaţiile de instrumentişti sau de majorete (pentru fete), la echipele de oratori, de redactori ai revistei şcolii sau la echipa de animatori de la radioul şcolii etc.

Ethos-ul şcolii generează avantaje multiple atât pentru elevi, cât şi pentru profesori. Pentru elevi, *ethos*-ul şcolii reprezintă cea mai bună alternativă de a învăţa să-şi asume responsabilităţi, de a-şi cultiva interesele, talentele, de a-şi dezvolta maturitatea socială şi de a accede la status; din punctul de vedere al reprezentaţilor şcolii, *ethos*-ul şcolii contribuie la pregătirea pentru viaţă a elevilor, oferă şanse egale de succes şi afirmare, reprezintă o cale de evidenţiere a aptitudinilor şi intereselor profesionale şi asigură deschiderea şcolii către valorile comunităţii. Izolarea şcolii de modelele culturale ale elevilor şi de valorile comunităţii antrenează sentimentul de dezrădăcinare şi de pierdere a identităţii. De aceea, organizarea unor activităţi diverse, cu caracter sportiv, cultural, social, artistic, umanitar, economic, ştiinţific, consacrarea unor ceremonii specifice pentru momentele semnificative din viaţa şcolii (începutul anului şcolar, ceremonii de absolvire, de învestire în funcţie a unui nou director, ceremonii aniversare), stimularea participării elevilor la decorarea şcolii, la gestiunea fondurilor şcolii contribuie la crearea sentimentului de apartenenţă la şcoală, la edificarea orgoliului de a fi elevi ai unei anumite şcoli.

Şcoala are puterea de a influenţa acele caracteristici ale elevului care pot deveni o bază pentru recunoaşterea socială şi pentru relaţiile de prietenie; dacă autorităţile şcolare recompensează, în diverse maniere, o anumită trăsătură de caracter sau un talent particular, judecata de valoare implicită efectuată astfel va consacra personalitatea elevului respectiv ca pe un model demn de urmat. Conferirea de responsabilităţi specifice tuturor elevilor, în funcţie de personalitatea şi alegerea lor, va stimula interacţiunile dintre elevi. Experienţele realizate pretutindeni în lume (vezi De Peretti, 1996, pp. 146-153) demonstrează eficienţa acestei strategii, practic toţi elevii având posibilitatea să-şi asume responsabilităţi precum: expert într-un anumit domeniu (matematică, istorie, probleme de mediu etc.), delegat cu relaţia cu direcţiunea (cantina, biblioteca,

comitetul de părinți etc.), abilitat cu problemele specifice de la începutul și sfârșitul anului școlar, delegat pe lângă diverse instituții sociale, responsabil cu bolnavii, cu securitatea, negociator al dificultății sarcinilor sau al severității sancțiunilor, organizator al momentelor festive sau al excursiilor, vizitelor educative, fotograf sau reporter al clasei, responsabil cu umorul, suporter al exprimării elevilor timizi, responsabil cu buna primire a noilor serii de elevi, responsabil pentru cooperare și munca în echipă, expert într-o anumită procedură, monitor, purtător de cuvânt etc.

S-a observat că, pe măsură ce elevii își asumă responsabilitățile și experimentează tot mai multe astfel de responsabilități, școlile și clasele se transformă dintr-o sumă de anonimi, în mici colectivități solidare, marcate de progresele tuturor elevilor și de asiduitatea în muncă; fiecare elev conștientizează că succesul tuturor depinde și de el, conștientizează că ceilalți îl recunosc după propria responsabilitate și nimeni nu este marginalizat. Școala devine astfel un adevărat centru de activități, în care fiecare elev își poate găsi calea de afirmare.

Rolul asistentului social în acest proces este de a cristaliza noile rețele de socialitate și de a încuraja toți elevii, pe cei cu inadaptare școlară în special, să-și asume astfel de responsabilități, de a-i sprijini în realizarea sarcinilor specifice ce decurg din aceste responsabilități, de a încuraja elevii să experimenteze cât mai multe roluri în perioada școlarității.

Rețelele de socialitate pot fi create atât în interiorul școlii, cât și în afara ei. Asistentul social din școală trebuie să ofere informații despre resursele existente în comunitate – cluburi sportive, asociații culturale, civice, umanitare, de protecție a mediului – și să încurajeze implicarea elevilor în rețele de socialitate mai largi. Variantele de acțiune sunt multiple: de exemplu, asistentul social poate stimula un program de „înfrățire” între elevii școlii și copiii cu deficiențe, școlarizați în instituții educative speciale, sau cu copiii mai mici care cresc în centre de plasament, poate stimula elevii să-și asume rolul „fratelui mai mare” pentru unul dintre copiii cu probleme de adaptare școlară; poate sugera elevilor cu părinți alcoolici să participe la activitatea unor asociații, unde pot cunoaște copii cu probleme similare ș.a.m.d.

2.1.4. *Servicii oferite elevilor cu cerințe educative speciale și părinților lor*

Integrarea copiilor cu cerințe educative speciale într-o școală de masă ridică probleme deosebite pentru asistentul social din școală. În principal, el trebuie să se asigure că nici un copil cu cerințe educative nu este respins sau marginalizat de către ceilalți elevi și să ofere un plan de servicii educaționale adaptate unor asemenea trebuințe speciale.

În realizarea acestui scop asistentul social din școală trebuie să identifice resursele oferite de mediul familial, să observe conduita copilului în familie și la școală și, împreună cu părinții, să propună obiective realiste în ceea ce privește nivelul de autonomie personală și socială pe care-l poate atinge copilul.

În relația cu părinții, asistentul social școlar va oferi informații despre facilitățile și oportunitățile existente în școală pentru realizarea trebuințelor speciale ale copilului și va ajuta părinții să-și dezvolte abilitatea de a percepe copilul și nevoile sale în mod realist, abilitatea de a se angaja pozitiv în interacțiunile cu copilul (de a arăta disponibilitate și de a oferi gratificații, de a-l simula în asumarea unor noi responsabilități), abilitatea de a da prioritate satisfacerii nevoilor copilului. Pe măsură ce părinții și asistentul social vor trece la aplicarea planului de servicii individualizat, părinții vor fi consiliați

să se implice activ în urmărirea eficienţei acestuia: vor înregistra modificările în conduita copilului şi vor nota contextele în care apar tulburări în comportamentul acestuia. De asemenea, asistentul social va oferi informaţii şi consiliere părinţilor în legătură cu modul de răspuns adecvat în cazul conduitelor perturbate. Una dintre metodele de a susţine efortul părinţilor în demersul integrării copilului în şcoala de masă este facilitarea schimbului de experienţe între părinţii care se confruntă cu seturi de probleme similare, facilitarea observării conduitei copilului la şcoală. Deseori, simpla constatare a părinţilor că la şcoală copilul lor probează competenţe/conduite noi, pe care acasă nu le manifestă, îi încurajează pe aceştia să se implice mai mult pentru reuşita integrării.

În relaţia cu copilul cu deficienţe, sarcina asistentului social constă în formarea competenţelor specifice maturizării sociale, care îi permite să se integreze social în colectiv, şi în formarea deprinderilor de autonomie personală şi socială.

Formarea competenţelor specifice maturităţii sociale porneşte de la observarea faptului că majoritatea elevilor obişnuiţi invocă drept argumente pentru respingerea copiilor cu cerinţe educative speciale nu deficitul intelectual, ci faptul că le lipsesc abilităţile de relaţionare socială; răspunsurile tipice sunt: „este murdar", „nu ştie să se joace", „nu înţelege de glumă" etc. (*apud* Zazzo, 1979). Premisa fundamentală a intervenţiei este afirmarea capacităţii copiilor cu cerinţe educative speciale de a se controla, de a-şi gestiona ei înşişi comportamentul, de a participa în primul rând ei la rezolvarea problemelor de comportament.

Educarea componentelor specifice maturităţii sociale presupune un proces de durată, sistematic, în urma căruia copiii învaţă despre viaţa socială, despre nuanţele ei şi limbajul ei specific. Psihologii afirmă (*cf.* Lerner, 1988, p. 484) că educatorii îi pot învăţa pe copii cum să trăiască împreună cu ceilalţi în acelaşi mod în care îi învaţă cititul, scrisul, calculul. Pentru a educa competenţele de relaţionare socială, asistenţii sociali trebuie să folosească următoarele categorii de activităţi:

- *activităţile de formare a imaginii corporale şi a autopercepţiei*; aici se includ activităţile ce urmăresc învăţarea părţilor corpului, dezvoltarea motricităţii, formarea autopercepţiei corporale;
- *activităţile de dezvoltare a sensibilităţii faţă de ceilalţi* se realizează prin învăţarea caracteristicilor expresiilor faciale ce exprimă emoţiile de bază, analiza semnificaţiei unor gesturi (clătinarea degetului, încrucişarea braţelor, încovoierea umerilor etc.), analiza tonalităţii vocii, analiza unor imagini sau poveşti în care se regăsesc implicaţii sociale ale spaţiului, timpului, gesturilor;
- *activităţile de formare a maturităţii sociale* urmăresc dobândirea capacităţii de a anticipa consecinţele actelor sociale, dezvoltarea capacităţii de a face judecăţi etice (analiza unor dileme specifice vârstei, de exemplu, situaţia în care, pentru a proteja un prieten, trebuie să mintă), dezvoltarea abilităţilor de planificare şi realizare a unor acţiuni;
- *activităţile de exersare a deprinderilor sociale* includ activităţi specifice pentru formarea capacităţii de a aprecia comportamente, activităţi de clarificare a semnificaţiei unor situaţii sociale, activităţi de clarificare a reperelor temporale şi spaţiale, de formare a capacităţii de a distinge realitatea de imaginaţie, activităţi de formare a abilităţii de a conversa, de formare a abilităţii de a iniţia şi cultiva relaţii de prietenie şi activităţi de fixare-consolidare-generalizare a deprinderilor sociale achiziţionate.

Formarea deprinderilor de autonomie personală și socială se realizează împreună cu familia; familia asigură, de obicei, formarea deprinderilor de bază ale autonomiei personale; autonomia socială este obiectivul specific al asistentului social școlar și presupune încurajarea copilului de a realiza o serie de acțiuni simple în spațiul social deschis. Asistentul social poate alcătui scheme sau hărți simple, poate clarifica împreună cu copilul direcțiile sau etapele ce trebuie parcurse pentru a ajunge la obiectiv. Planificarea acestor activități trebuie realizată astfel încât ele să ofere oportunități copilului pentru a conversa cu diferite persoane, de exemplu, solicitând informații despre direcții, persoane, orare de funcționare, prețuri etc. Consolidarea deprinderilor specifice autonomiei sociale se poate realiza atât la școală, cât și în afara ei, în programul de activități de petrecere a timpului liber, pe care asistentul social școlar îl va recomanda.

Alături de sarcina de a educa deprinderile specifice maturității sociale și autonomiei sociale, asistentul social școlar se implică și în consilierea vocațională a copilului cu trebuințe educative speciale; el va oferi părinților și copilului informații despre profesiile accesibile acestuia din urmă, despre procesul de profesionalizare, despre facilitățile garantate de lege pentru ocuparea unui loc de muncă și vor decide împreună varianta cea mai convenabilă pentru copil.

2.2. *Servicii oferite de asistentul social școlar personalului educativ*

2.2.1. *Furnizarea de informații despre situația socială a elevului*

Cunoașterea de către profesori a caracteristicilor mediului familial al elevului este absolut indispensabilă pentru:

- a ține cont de nivelul de suport academic și material pe care îl pot oferi părinții;
- a înțelege semnificația conduitei elevului în clasă; de exemplu, un elev asupra căruia părinții exercită sancțiuni corporale pentru note mici va dezvolta reacții de teamă, însoțite de conduite evazioniste, de fraudă sau minciună, la momentul evaluării, pentru a evita sancțiunile de acasă; un elev presat de părinți să fie eminent la toate disciplinele poate acționa deliberat în sens negativ, pentru a-și șantaja părinții și a negocia o serie de avantaje;
- a înțelege interesele și pasiunile elevului, idealul său profesional;
- a folosi părinții ca resursă de învățare, dacă aceștia reprezintă un model uman și profesional deosebit;
- a aprecia corect nivelul responsabilității elevului în cazul eșecului școlar.

Asistentul social este cel care oferă astfel de informații și intervine, exprimând o opinie avizată, în luarea hotărârilor privitoare la fiecare elev. În adunarea datelor despre situația socială a elevilor, asistentul social va da prioritate cazurilor de risc dezadaptiv școlar și va folosi toate aceste informații în interesul superior al copilului, de exemplu, pentru a beneficia de bursă socială, de alte ajutoare sau facilități acordate de școală, și nu pentru a-i accentua copilului „complexul de proveniență”.

Între sarcinile cu caracter informativ ale asistentului social sunt incluse: informarea profesorilor în legătură cu caracteristicile socioculturale ale cartierului din care provine elevul și în legătură cu influențele culturale asupra vieții acestuia; oferirea de informații

relevante despre un anumit elev sau o situaţie particulară în scopul ameliorării relaţiei elev – profesor ; schimbul de informaţii cu membrii personalului didactic asupra climatului psihosocial dintr-o clasă şi asupra posibilităţilor de ameliorare, astfel încât să susţină motivaţia pentru studiu a elevilor ; evaluarea, la intervale prestabilite, împreună cu alţi profesori şi cu psihologul şcolar, medicul, a progresului unor elevi (sau a eficienţei unor programe educative) şi determinarea următoarelor măsuri ce se impun a fi luate.

2.2.2. *Centrul de mediere a conflictelor*

Şcoala este o instituţie socială în care se regăseşte un spectru diversificat de conflicte : conflicte între profesori şi elevi, conflicte între profesori şi părinţi, conflicte între profesori, conflicte între elevi etc. Întrucât toate aceste tipuri de conflicte, dacă nu sunt rezolvate adecvat, ajung să acţioneze ca bariere ale învăţării, una dintre sarcinile importante ale asistenţei sociale din şcoală este de a media soluţionarea lor. Considerând că tipul de conflict elev – elev intră sub incidenţa consilierii oferite elevilor, vom analiza specificul intervenţiei asistentului social şcolar în celelalte trei tipuri de conflicte.

Conflictul profesori – elevi este unul care decurge din însăşi funcţionarea şcolii şi a relaţiei pedagogice (Houssaye, *apud* Momanu, 1998). Conflictualitatea profesor – elevi a fost caracterizată ca o formă a violenţei instituţionale (Defrance, 1988) deoarece prejudiciul şi suferinţa se realizează prin intermediul regulamentelor şcolare, decurg din structurile organizaţionale şi din raporturile de putere instituite. În acest context, de exemplu, etichetările, injuriile, atitudinile ironice ale unor profesori, anumite metode sau proceduri de orientare şcolară, caracteristicile unor probe de evaluare reprezintă forme de violenţă pentru elevi.

Conflictul profesor – elev decurge din conceperea relaţiei pedagogice ca o relaţie de putere (profesorul domină, elevii se lasă dominaţi) şi din interesele diferite ale profesorilor şi elevilor : profesorul urmăreşte să parcurgă integral programa şi să obţină succesul şcolar, în timp ce elevii doresc să înveţe numai ceea ce are rost şi sens, ceea ce corespunde trebuinţelor lor educative. Reprezentările subiective diferite ale profesorilor şi elevilor asupra violenţei alimentează, de asemenea, conflictualitatea relaţiei pedagogice ; astfel, în timp ce profesorii percep comunicarea şi mişcările neautorizate de ei dintre elevi ca pe o formă de violenţă, elevii percep lipsa de comunicare a profesorului şi imobilismul ca pe o formă de violenţă din partea acestuia.

Pe lângă conflictualitatea structurală generală a relaţiei pedagogice, apar în viaţa şcolară şi conflicte specifice, determinate fie de nedreptatea profesorului, de practicile lui considerate umilitoare de elevi, fie de sfidarea autorităţii profesorului de către elevi. Asistentul social trebuie să intervină în astfel de situaţii, să cunoască ambele versiuni, să adune informaţii despre părţile prinse în conflict (dacă elevul a mai avut conflicte şi cu alte cadre didactice sau cu alţi elevi, dacă profesorul este în situaţii de conflict cu mai mulţi elevi) şi să medieze conflictul ; medierea conflictului presupune identificarea sursei acestuia, identificarea variantelor de rezolvare, analiza avantajelor şi dezavantajelor fiecărei variante şi selectarea-aplicarea variantei celei mai convenabile pentru ambele părţi.

Conflictul profesor – profesor este determinat în şcoală de lupta pentru putere, în condiţiile în care pentru promovare sau simpla rămânere pe post acţionează un puternic

sistem concurenţial ; o altă sursă de conflict este reprezentată de diferenţele de opinie dintre cadrele didactice cu privire la oportunitatea unor activităţi, unor schimbări introduse de reforma educaţiei sau de suspiciunea de incompetenţă. Unele conflicte din şcoală pot proveni din situaţii/zone de existenţă din afara şcolii ; nici profesorii, nici elevii nu-şi lasă la porţile şcolii problemele, dificultăţile, conflictele, ci le aduc cu ei în clasă. De aceea, este foarte important pentru toţi participanţii la procesul educativ să-şi rezolve conflictele înainte de implicarea în activităţile educative propriu-zise, pentru a putea profita la maxim de oportunităţile de învăţare.

Medierea conflictelor dintre profesori reprezintă o sarcină pe care asistentul social şcolar trebuie să o realizeze împreună cu directorul şcolii, creând un context în care părţile aflate în conflict să-şi poată exprima deschis opiniile şi argumentele. Rezolvarea conflictului se va realiza printr-un proces de negociere, folosindu-se din punct de vedere tehnic „mesajele-Eu" şi ascultarea activă ; schema de mediere/rezolvare a conflictelor include următoarele etape :

a) ambele părţi îşi exprimă opiniile şi trebuinţele folosind ascultarea activă şi „mesajele-Eu" ;
b) se defineşte problema şi se identifică posibilele soluţii prin ascultarea activă ;
c) soluţiile alternative sunt considerate fără criticism ;
d) decizia finală e luată printr-un consens în care nimeni nu pierde.

Conflictele profesori – părinţi pot proveni din extinderea implicării părinţilor la luarea deciziilor privind activităţile educative sau din dificultăţile copilului. Dacă în primul caz argumentele psihopedagogice vor susţine varianta de activitate care convine cel mai bine interesului elevului, conflictul fiind relativ uşor de rezolvat, în cazul părinţilor care vin la şcoală să critice tratamentul la care este supus copilul, rezolvarea conflictului necesită un alt gen de abordare. Asistentul social va media conflictul părinte – profesor în următoarele etape (*apud* Lawrence, 1996, pp. 93-97) :

1) *Evaluarea şi rezolvarea situaţiei părinţilor agresivi* ; asistentul social şcolar va încerca să empatizeze cu părintele, să interpreteze situaţia din punctul lui de vedere ; el va înţelege faptul că părintele vine la şcoală din cauza dificultăţilor copilului, pe care se simte incapabil să-l ajute. Modul în care părinţii elevilor inadaptaţi şcolar îşi protejează stima de sine variază de la agresivitatea deschisă, la comportamentul necooperant, retras, în funcţie de temperament. Dacă asistentul social şcolar va înţelege acest mecanism, el nu va reacţiona nici prin iritare, nici într-o manieră defensivă şi va fi capabil să stabilească o comunicare productivă cu părintele. Acesta va înţelege, la rândul său, că întâlnirea cu asistentul social şi cu profesorul pe care-l acuză nu-i ameninţă stima de sine. Asistentul social şi profesorul se vor aşeza lângă părinte, şi nu în spatele biroului, pentru a nu da părintelui sentimentul de inferioritate. Dificultăţile şcolare ale copilului vor fi abordate ca o problemă de situaţie, şi nu ca probleme localizate la nivelul personalităţii copilului sau părintelui ; se va clarifica astfel că scopul întâlnirii nu este blamarea copilului, ci cooperarea profesorului cu părintele pentru a se găsi o soluţie. În acest sens, este nevoie de stabilirea unei relaţii empatice profesor – părinte ; cu cât profesorul şi părintele sunt mai apropiaţi ca nivel socio-economic, cu atât această relaţie se va stabili mai uşor.

2) *Ascultarea activă a părintelui* presupune nu numai a auzi vorbele, ci şi a înţelege sentimentele ce le determină. Este eficient dacă profesorul comunică părintelui faptul că

a mai întâlnit astfel de situaţii şi înainte, folosind, de exemplu, replica „Înţeleg ce vreţi să spuneţi ; copilul meu a fost la fel". Deci ascultarea activă presupune următoarele :

a) realizarea unei primiri bune a părintelui şi comunicarea verbală, nonverbală şi paraverbală a acceptării acestuia ;
b) părintelui trebuie să i se ofere timp pentru a-şi exprima opiniile şi sentimentele, fără a le critica ;
c) în discuţie, accentul va cădea pe „situaţia-problemă", şi nu pe „copilul-problemă" ;
d) pe toată durata întâlnirii, asistentul social şi profesorul vor manifesta o atitudine apropiată, sinceritate şi empatie.

O problemă diferită o reprezintă părinţii care sunt nemulţumiţi de faptul că rezultatele copilului nu sunt atât de bune pe cât şi-ar dori, ceea ce echivalează cu acuzaţia că profesorul respectiv este slab, incompetent. Asemenea acuzaţii sunt resimţite de profesori ca o agresiune şi generează adesea conflicte. În astfel de situaţii, asistentul social şcolar va explica profesorului că astfel de acuzaţii sunt interpretate ca forme de violenţă pentru că toţi indivizii simt nevoia să fie admiraţi şi aprobaţi ; în momentul în care competenţa le este pusă la îndoială, reacţia imediată este de a riposta cu ostilitate. Asistentul social şcolar trebuie să pregătească profesorii pentru astfel de situaţii, explicându-le acest mecanism psihosocial şi demonstrându-le că indivizii care ştiu că asemenea acuzaţii sunt nefondate nu reacţionează agresiv la aceste suspiciuni. Profesorii cu o reprezentare bună de sine, care au abilitatea de a comunica uşor şi de a fi spontani pot asculta acuzaţiile de incompetenţă ale părinţilor cu calm, fără a reacţiona exagerat. După ce se exprimă aceste acuzaţii, conflictul se mediază respectându-se etapele descrise mai sus.

2.2.3. *Dezvoltarea abilităţilor de relaţionare socială*

În structura factorială a aptitudinii pedagogice, competenţa psihosocială deţine o pondere importantă ; competenţa psihosocială se referă la abilităţile necesare în optimizarea relaţionării interumane în cadrul procesului educaţional, dar şi în cadrul relaţionării cu părinţii, cu ceilalţi colegi. Deseori, calitatea relaţiei interumane determină succesul actului educativ într-o măsură mai mare decât conţinutul discursului.

Asistentul social şcolar poate oferi sprijin profesorilor pentru a-şi dezvolta abilităţile de relaţionare socială, furnizând informaţii despre calităţile unei comunicări eficiente şi ajutând efectiv profesorul să-şi cristalizeze un stil de comunicare eficient. În acest scop, el poate urmări comportamentul profesorului în interacţiunile sale cu elevii sau poate sprijini profesorul să-şi supravegheze singur comportamentul, prin liste de control, cum ar fi (*apud* Travers, Cooper, 1995, pp. 195-196) :

a) *comportamentul nonverbal* :
   - profesorul are tendinţa de a adopta o manieră închisă când se adresează comportamentului elevului, de exemplu, încrucişează braţele ;
   - foloseşte contactul ochi în ochi cu elevul ;
   - zâmbeşte mult/puţin ;
   - tonul vocii este ridicat/agresiv sau blând/afectuos ;

b) *abilităţile de ascultare* :

- profesorul îşi permite să fie distras de la subiectul lecţiei şi să asculte relatările elevilor în legătură cu alte probleme decât cele specifice situaţiei educative;
- profesorul poate/nu poate ghici sentimentele elevului, când acesta i se adresează.
- profesorul poate încorpora în feedback-ul pe care-l oferă elevului sentimentele pe care le-a ghicit la acesta;
- profesorul poate parafraza cuvintele elevului, exprimând empatie cu el;

c) *stabilirea încrederii prin comunicare*:
- profesorul poate comunica, verbal şi nonverbal, elevilor că are încredere în ei;
- profesorul îşi poate exprima propriile sentimente în mod liber în faţa elevilor;
- elevii ştiu ce fel de persoană este profesorul, apreciază corect personalitatea sa;
- profesorul comunică frecvent elevilor că este interesat de persoana lor;

d) *atitudinea pozitivă faţă de elevi*:
- profesorul poate rezolva dificultăţile de comportament ale elevilor fără să le reducă stima de sine, adică fără să-i umilească sau să le afecteze încrederea în ei înşişi;
- profesorul este capabil să-şi reformuleze gândurile negative într-un mod pozitiv;
- profesorul foloseşte mai mult fraze negative decât pozitive sau invers;
- profesorul foloseşte o varietate de fraze pozitive sau doar câteva;

e) *dezvoltarea expectanţelor pozitive cu privire la elevi*:
- profesorul comunică faptul că are încredere în abilitatea elevilor de a învăţa;
- profesorul comunică elevilor că se aşteaptă ca aceştia să se comporte adecvat;
- profesorul poate comunica expectanţele sale elevilor fără să recurgă la „comenzi" şi fără să implore;
- profesorul este capabil să încurajeze gândirea independentă a elevilor.

Urmărind care dintre aceste abilităţi nu sunt prezente în interacţiunile profesorului cu elevii, asistentul social şcolar va iniţia un program de dezvoltare a acestora, încurajând profesorul să extindă folosirea noilor achiziţii şi dincolo de cadrul şcolii.

2.2.4. *Susţinere în gestionarea nivelului de stres*

Profesia didactică este una dintre cele mai stresante profesii, sursele de stres provenind din relaţia cu elevii, cu părinţii, cu colegii, din caracterul birocratic şi rutinier al predării, din conflictul de roluri, din salariile nemotivante, din condiţiile fizice de desfăşurare a activităţii, din schimbările aduse de reforma sistemelor educative etc. Meseria de profesor este extrem de solicitantă şi satisfacţiile profesionale pot fi reduse de ambiguitatea rolului, de conflictele cu *staff*-ul, de încercarea de a rezolva problemele de comportament ale elevilor, de efortul continuu de a-i motiva pentru a studia şi progresa. Stresul prelungit şi reducerea satisfacţiilor profesionale pot determina scăderea stimei de sine a profesorului, cu efecte directe asupra eficienţei sale educative; creşterea stimei de sine are ca efect creşterea capacităţii de a rezolva probleme.

Observaţiile clinice şi cercetările psihologice (*cf.* Lawrence, 1996, p. 86) au demonstrat că este posibil ca oamenii să-şi controleze comportamentul şi emoţiile dacă

sunt suficient de motivaţi şi pregătiţi să facă efortul necesar. Dacă profesorului nu-i place un anumit aspect al activităţii educative din şcoala în care lucrează, atunci trebuie să facă efortul să identifice sursele de stres şi să le contracareze; nu trebuie adoptat punctul de vedere potrivit căruia predarea este inevitabil stresantă, stresul se implică în construirea caracterului etc. Există aspecte neplăcute ale vieţii şcolare care nu trebuie acceptate ca inevitabile, ci remediate.

Asistentul social din şcoală trebuie să creeze un cadru pentru ca profesorii să-şi poată exprima nemulţumirile, nevoile, propunerile într-o atmosferă constructivă şi de încredere; în acest scop asistentul social, împreună cu directorul, poate să realizeze şedinţe periodice, într-un context informal, neameninţător, în care profesorii să fie încurajaţi să-şi exprime opiniile şi să discute problemele de la clasă. Punctul de plecare al acestor întâlniri este acceptarea faptului că toţi profesorii au sau vor avea probleme, şi nu să se aprecieze prezentarea problemelor ca fiind o slăbiciune de caracter sau un minus în pregătirea psihopedagogică ori de specialitate. În aceste întâlniri cu caracter informal se poate realiza un schimb de experienţe util, iar profesorii cu mai multă experienţă în învăţământ pot oferi sugestii valoroase în rezolvarea unor probleme specifice. Alături de informaţiile achiziţionate astfel, suportul emoţional pe care-l oferă aceste întâlniri poate fi eficient în combaterea stresului.

Scopul acestor şedinţe cu caracter informal este de a oferi ocazia profesorilor să-şi facă cunoscute nevoile, problemele. Profesorii care nu au încredere în ei vor fi incapabili să exprime opinii contrare într-o şedinţă şi vor avea tendinţa să evite situaţiile neplăcute sau conflictele cu ceilalţi; profesorii agresivi îşi vor exprima opiniile într-un mod neplăcut, încercând să-şi impună punctul de vedere şi să-i determine pe ceilalţi să le satisfacă nevoile. Profesorii care au încredere în ei înşişi îşi vor exprima nevoile politicos, dar ferm, vor fi calmi şi nu vor reacţiona cu ostilitate dacă sunt contrazişi. De aceea, a conduce o echipă de profesori renumiţi pentru individualismul lor poate determina conflicte. Asistentul social va media conflictele apărute şi va folosi aceste contexte pentru a identifica modalităţile de rezolvare a nemulţumirilor existente.

Alături de suportul oferit profesorilor pentru a-şi exprima opiniile cu privire la aspectele neplăcute ale profesiei lor, asistentul social din şcoală poate oferi, la cerere, consiliere individuală pentru diminuarea nivelului de stres. În acest sens, el poate ajuta profesorul să devină mai organizat; deseori, insecuritatea şi stresul provin din faptul că profesorul nu şi-a planificat bine activităţile pe ziua de muncă respectivă. În acest caz, profesorul va fi consiliat să-şi formeze obiceiul ca, înainte de a ajunge la şcoală, să-şi planifice riguros programul, după cum urmează:

- să alcătuiască o listă cu ceea ce are de făcut în ziua respectivă, în ordinea importanţei;
- să estimeze timpul cerut de fiecare activitate;
- să aibă o evidenţă strictă a activităţilor ce trebuie realizate la termen;
- să delege realizarea unor activităţi, atunci când este posibil;
- să-şi asigure intimitatea, de exemplu, încuind uşa biroului şi afişând „Nu deranjaţi";
- să petreacă un anumit interval în fiecare zi gândindu-se doar la rolul său de profesor.

Consilierea în scopul diminuării stresului profesional poate avea o diversitate de obiective: să înveţe profesorii să-şi accepte limitele, să nu se grăbească să ia decizii,

să se răzgândească atunci când situația o cere, să-și mențină simțul umorului, să-și cultive hobby-urile, să-și dezvolte anumite abilități etc.

2.3. *Servicii oferite personalului noneducativ al școlii*

Personalul noneducativ al școlii include administratorul, psihologul, medicul, logopedul, consilierul de orientare școlară și profesională, paznicul și personalul de întreținere, laborantul, bibiliotecarul etc. Asistentul social școlar este membru al unei echipe de specialiști și serviciile oferite colegilor săi fac parte din atribuțiile sale în cadrul muncii în echipă. Sarcinile profesionale ale asistentului social școlar se centrează pe colaborarea cu administratorul și echipa de specialiști din școală, după cum urmează :

a) analizează împreună cu administratorul (directorul) școlii și cu ceilalți specialiști cauzele inadaptării școlare a unui elev sau a unui grup de elevi și formulează împreună strategiile de acțiune care se impun în vederea ameliorării problemelor de adaptare școlară ; la nivelul unității școlare, o serie de investigații realizate în anii '80 (vezi Henggeler, 1989, p. 54) au identificat mai multe caracteristici ale organizării vieții școlare care se asociau inadaptării școlare : politica școlară incoerentă, lipsită de fermitate și discriminativă ; sistemul de recompense subdimensionat ; conducere a școlii incoerentă și ineficientă ; dependența de finanțarea publică ; lipsa de prestigiu a școlii ; slaba preocupare pentru dezvoltarea relațiilor sociale între elevi ; slaba implicare a elevilor în activități extracurriculare ; participarea insuficientă a părinților la organizarea vieții școlare ; absența relațiilor dintre școală și instituțiile educative aparținând nivelului următor de școlarizare. Toate aceste aspecte pot fi avute în vedere de asistentul social în efortul său de a contribui la ameliorarea politicii școlii în privința optimizării adaptării școlare ;
b) colaborează cu administratorul școlii în scopul dezvoltării unor relații de cooperare cu agenții sau instituții din comunitate. De exemplu, se pot dezvolta parteneriate școală – agenți economici, care au ca scop fie sponsorizarea unor proiecte, activități ale elevilor, fie realizarea de activități de profesionalizare pentru un anumit segment al populației școlare ; un agent economic îi poate considera pe cei care abandonează școala ca fiind o prioritate la angajarea personalului pentru munci necalificate sau poate susține activitatea atelierului școlii ; la rândul ei, școala poate oferi expertiză sau echipamente pentru diverse organizații sau instituții ale comunității ;
c) oferă informații și se consultă cu psihologul, medicul, fizioterapeutul, profesorii pentru a dezvolta o abordare terapeutică globală și eficientă în cazul unui elev cu trebuințe educative speciale sau în cazul unor grupuri de astfel de elevi ; planul individualizat de servicii destinate recuperării-integrării unui astfel de elev rezultă în urma coordonării opiniilor tuturor specialiștilor care supraveghează evoluția cazului. În mod frecvent, asistenții sociali sunt desemnați „manageri de caz" (Costin, 1987, p. 543), având astfel responsabilitatea să coordoneze eforturile tuturor celorlalți specialiști și ale părinților ; ca manager de caz, asistentul social școlar trebuie să se asigure că toate informațiile relevante sunt luate în considerare în timpul ședințelor asupra fiecărui caz ;

d) oferă informaţii şi servicii comitetului şcolii pentru a se ameliora eficienţa tuturor serviciilor speciale pe care le oferă unitatea şcolară. Serviciile oferite de şcoală sunt, în funcţie de fiecare caz: pregătirea pentru admitere în următorul nivel de şcolarizare; orientarea vocaţională; ajutorul financiar şi serviciile alimentare pentru elevii cu posibilităţi materiale reduse; activităţile educaţionale diverse; evaluarea academică pe discipline; plasarea profesională; serviciile medicale; serviciile speciale pentru „boboci", absolvenţi, cluburi sau asociaţii de elevi; programele recreative; serviciile sportive; programele educaţionale speciale pentru minorităţi, fete etc. (vezi în acest sens şi Hussen, Postlethwaite, 1995, p. 5157);

e) cooperează sau îşi oferă serviciile în domeniul protecţiei copilului, stimulând toţi membrii personalului şcolii să observe şi să raporteze cazurile de abuz asupra copilului.

2.4. *Servicii pentru comunitate oferite de asistenţa socială din şcoală*

În general, asistenţii sociali şcolari asistă familiile elevilor în utilizarea resurselor existente în comunitate; ei oferă informaţii părinţilor despre organizaţiile specializate în protecţia drepturilor, despre asociaţiile caritabile, serviciile medicale, serviciile juridice sau despre facilităţile acordate segmentelor sociale vulnerabile de către diverse instituţii ale comunităţii. Asistenţii sociali din şcoli pot recomanda părinţii unor asemenea instituţii şi acţionează astfel ca o legătură între familie şi comunitate. Dacă asistenţii sociali sunt membri în consiliul de conducere al comunităţii respective, ei pot contribui la ameliorarea politicii de folosire a resurselor locale, pot schimba strategiile de dezvoltare locală, pot coordona activitatea unor grupuri specializate în asistenţă socială, pot face mai bine cunoscute nevoile şcolii la nivel local.

Alături de aceste sarcini profesionale, asistenţa socială din şcoală poate servi direct nevoile comunităţii locale şi în alte moduri:

a) antrenarea elevilor în activităţi de voluntariat în favoarea persoanelor aflate în nevoie; asistentul social din şcoală poate coordona activitatea unui grup de elevi care doresc să-şi folosească timpul liber punându-se la dispoziţia semenilor aflaţi în nevoie: bătrânii, bolnavii cronici, copiii care nu frecventează şcoala din cauza problemelor medicale, copiii orfani etc. Astfel de activităţi sunt extrem de eficiente pentru toţi cei implicaţi; elevilor le dezvoltă deprinderile de întrajutorare, cooperare, atitudinea de solidaritate, emoţiile şi sentimentele altruiste, iar din punctul de vedere al orientării şcolare şi profesionale, le pot clarifica idealul profesional; beneficiarilor acestor servicii le sunt satisfăcute o serie de trebuinţe, ceea ce contribuie la creşterea calităţii vieţii lor. Asistentul social din şcoală, pe baza cooperării cu instituţiile de asistenţă socială din comunitate, va identifica cele mai bune variante de acţiune şi cele mai bune plasamente pentru elevi, creând astfel o nouă reţea de socializare pentru elevi;

b) prevenirea delincvenţei juvenile şi a altor fenomene sociale disfuncţionale: toxicomania, alcoolismul, vandalismul. Şcoala este un subsistem al sistemului social global, având atât un caracter reactiv, cât şi proactiv în raport cu dinamica societăţii în care se integrează. Şcoala şi comunitatea formează un ecosistem

caracterizat de o stabilitate relativă şi, în consecinţă, problemele şcolii nu pot fi tratate separat de problemele comunităţii. Între inadaptarea şcolară şi delincvenţa juvenilă se instalează o relaţie de cauzalitate circulară, ce poate fi rezumată astfel : modelele de conduită deviantă din comunitate sunt reproduse în şcoală, generează pedeapsă, etichetare şi marginalizare – frustrările trăite de elevi la şcoală alimentează motivaţia neconformării la normele şi valorile şcolare, manifestându-se în conduite deviante în spaţiul social şcolar şi extraşcolar.

Legătura dintre şcoală şi comunitate ridică dificultăţi suplimentare în calea elaborării unor strategii de prevenire a inadaptării în şcoală. Astfel, măsuri cum ar fi supravegherea mai strictă a conduitelor elevilor, norme şcolare cu conţinut prescriptiv adecvat, consolidarea instalaţiilor şi echipamentelor pot avea ca efect o reducere a actelor de violenţă şi vandalism în şcoli, însă, concomitent, aceste conduite-problemă vor migra în comunitate. Pe de altă parte, trebuie observat că exmatriculările sau suspendările pe perioade determinate ale elevilor devianţi le facilitează contactul cu alţi delincvenţi, stimulând procesul de învăţare socială a conduitelor infracţionale. De aceea, o strategie eficientă de prevenire a devianţei în şcoală trebuie să pornească de la relaţia complexă şcoală – comunitate, mai precis de la realizarea unei coordonări între funcţiile şcolii şi dinamica unor instituţii ale societăţii ; coordonarea şcoală – piaţa muncii (exprimată în eficienţa pregătirii şcolare din perspectiva integrării active pe piaţa muncii a absolvenţilor), coordonarea şcoală – sistemul juridic (elevii etichetaţi oficial de reprezentanţii justiţiei ca „delincvenţi" determină la cadrele didactice reacţii de teamă, evitare, care compromit reintegrarea şcolară a elevilor respectivi) şi coordonarea şcoală – familie (exprimată în unitatea scopurilor urmărite de cei doi agenţi de socializare) sunt condiţiile esenţiale pentru diminuarea inadaptării şcolare.

În măsura în care asistenţa socială din şcoală are rolul de a ameliora relaţia dintre şcoală şi celelalte instituţii ale comunităţii, favorizând adaptarea şcolară a tuturor elevilor, acest demers se traduce printr-o diminuare a problemelor de integrare socială la nivelul societăţii. Caracterul terapeutic al activităţii asistentului social din şcoală serveşte astfel comunităţii, întrucât şcoala devine mai capabilă să furnizeze acesteia absolvenţi echilibraţi, competenţi, sănătoşi, cu capacitate de adaptare la schimbările din lumea în care trăiesc.

Programele educative destinate prevenirii alcoolismului, consumului de droguri, conduitelor violente etc., realizate în şcoală, şi-au demonstrat eficienţa în timp (vezi Robbins, 1966). Şcoala are puterea de a influenţa în bine conduitele elevilor, chiar dacă aceştia vin în contact cu modele deviante de conduită în afara şcolii. Asistenţa socială din şcoală poate acţiona decisiv în acest sens, coordonând eforturile întregului personal educativ şi recompensând modelele de conduită dezirabile social.

2.5. *Sarcinile administrative şi profesionale specifice ale asistentului social din şcoală*

Asistentul social şcolar face parte din consiliul de conducere al şcolii, calitate din care rezultă sarcinile sale administrative : contribuie la elaborarea politicii şcolare, gestionează relaţiile din interiorul şcolii, dar şi relaţiile şcoală – comunitate, mobilizează şi gestionează resursele necesare realizării programului educativ, sesizează oportunităţile de dezvoltare a serviciilor oferite de şcoală etc.

Sarcinile profesionale specifice pot fi corelate cu necesitatea perfecţionării continue a asistentului social din şcoală, prin informarea de specialitate, participarea la manifestările ştiinţifice de profil şi la schimburile de experienţă, oferirea de consultanţă colegilor, publicarea rezultatelor activităţii personale de investigaţie, contribuţia la creşterea capitalului social al şcolii. Această sarcină profesională se impune cu atât mai mult cu cât din pregătirea de specialitate în domeniul asistenţei sociale lipseşte o componentă curriculară centrată pe activitatea asistentului social în şcoală.

După cum se poate observa din multitudinea de sarcini pe care le îndeplineşte asistentul social în şcoală, complexitatea conţinutului acestei profesii poate apărea copleşitoare. Dincolo de aspectul cantitativ, reţine atenţia şi uşurinţa cu care asistentul social din şcoală poate ajunge să trăiască conflictul de roluri : va servi în primul rând interesul elevului obişnuit sau pe cel al elevului cu cerinţe educative speciale? Va satisface trebuinţele colegilor sau pe cele ale elevilor?

O altă problemă specială, nerezolvată încă, privind munca asistentului social în şcoală, care apare cu atât mai presantă cu cât totul se judecă azi din perspectiva raportului dintre investiţii şi beneficii, este cea a eficienţei activităţii sale. Dacă de necesitatea asistenţei sociale în şcoală nu se mai îndoieşte nimeni, rămâne de rezolvat modul în care acest sistem de servicii îşi poate dovedi eficienţa, respectiv modul în care poate să demonstreze riguros, prin rezultatele sale, că a contribuit la o mai bună folosire de către elevi a oportunităţilor de învăţare oferite de şcoală.

Dincolo de acest aspect, asistenţa socială în şcoală reprezintă o profesie provocantă, dificilă, dar intrinsec recompensantă; satisfacţia de a modela personalitatea elevilor, de a-i ajuta să-şi descopere identitatea socială şi vocaţia, încrederea acordată de elevi şi adulţi – încredere care se câştigă în timp – sunt principalele ingrediente care dau farmec şi seducţie acestei activităţi.

Bibliografie selectivă

Bogdan, T., *Probleme de psihologie judiciară*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1973.

Bunescu, G.; Alecu, G.; Badea, D., *Educaţia părinţilor. Strategii şi programe*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1997.

Coasan, A.; Vasilescu, A., *Adaptarea şcolară*, Editura Didactică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1988.

Costin, L.B., „School Social Work", in Minahan, A. (ed. in chief), *Encyclopedia of Social Work*, ed. a VIII-a, vol. 2, NASW, Silver Spring, Maryland, 1987.

Creţu, C., *Curriculum diferenţiat şi personalizat*, Editura Polirom, Iaşi, 1998.

Cucoş, C., *Minciună, contrafacere, simulare*, Editura Polirom, Iaşi, 1997.

De Peretti, A., *Educaţia în schimbare*, Editura Spiru Haret, Iaşi, 1996.

Defrance, B., *La violence à l'école*, Syros-Alternative, Paris, 1988.

Delors, J., „Tezele Comisiei Internaţionale a Educaţiei pentru secolul XXI", *Sources*, UNESCO, noiembrie, 1993.

Faure, E., *A învăţa să fii*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1974.

Festinger, L., *Social Pressures in Informal Groups. A Study of Human Factors in Housing*, Harper & Row, New York, 1950.

Hebberecht, P.; Sack, F., *La Prévention de la délinquance en Europe*, L'Harmattan, Paris, 1997.

Henggeler, S., *Delinquency in Adolescence*, Sage Publication, Londra, 1989.

Houssaye, J., *Les Valeurs à l'école*, PUF, Paris, 1992.

Hussen, T. ; Postlethwaite, T.N. (eds), *The International Encyclopedia of Education*, ed. a II-a, Pergamon, 1995, vol. 9.

Ionescu, I., *Sociologia școlii*, Editura Polirom, Iași, 1997.

Lawrence, D., *Enhancing Self-Esteem in the Clasroom*, Routledge, Londra, 1996.

Lerner, J., *Learning Disabilities*, Houghton Mifflin Company, Boston, 1988.

Metropolitan Life Survey of the American Teacher, *Preparing Schools for the 1990s*, Metropolitan Life Insurance Company, Tampa, Florida, 1989.

Minahan, A. (ed. in chief), *Encyclopedia of Social Work*, ed. a VIII-a, vol. 2, NASW, Silver Spring, Maryland, 1987.

Momanu, M., „Aspecte conflictuale ale situației pedagogice", in Stoica, Constantin A. ; Neculau, A. (coord.), *Psihologia rezolvării conflictului*, Editura Polirom, Iași, 1998, pp. 213-223.

Moroșanu, C. *et al.*, *Autoritatea tutelară și protecția copilului*, Editura Moldogrup, Iași, 1996.

Neculau, A. ; Cozma, T. (coord.), *Psihopedagogie*, Editura Spiru Haret, Iași, 1994.

Nelson, C., *A Job Analysis of the School Social Workers*, Educational Testing Service, Princeton, New Jersey, 1990.

Păun, E., *Sociopedagogie școlară*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1982.

Robbins, Lee N., *Deviant children grown up*, The Wiliams & Wilkins Company, Baltimore, 1966.

Stănciulescu, E., *Sociologia educației familiale*, Editura Polirom, Iași, 1997.

Stoica, Constantin A. ; Neculau, A. (coord.), *Psihosociologia rezolvării conflictului*, Editura Polirom, Iași, 1998.

Travers, C.J. ; Cooper, C.L., *Teachers under Pressure : Stress in the Teaching Profession*, Routledge, Londra, 1995.

Ungureanu, D., *Educația integrată și școala inclusivă*, Editura de Vest, Timișoara, 2000.

Zazzo, R., *Debilitățile mintale*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1979.

Hodgson, S., Delinquency in the classroom, Sage Publications, Londra, 1989.

Hosangle, J., Are Schools a Remedy for Failure, 1992.

Husén, T., Postlethwaite, T.N. (eds.), The International Encyclopedia of Education, ed. a II-a, Pergamon, 1995, vol. 9.

Ionescu, M., Sociologia şcolii, Editura Polirom, Iaşi, 1997.

Lawrence, D., Enhancing Self-Esteem in the Classroom, Routledge, Londra, 1996.

Lerner, J., Learning Disabilities, Houghton Mifflin Company, Boston, 1988.

Metropolitan Life Survey of the American Teacher, Violence in the 1990s, Metropolitan Life Insurance Company, Tampa, Florida, 1993.

Minahan, A. (ed. in chief), Encyclopedia of Social Work, ed. a VIII-a, vol. 2, NASW, Silver Spring, Maryland, 1987.

Momanu, M., „Aspecte conflictuale ale situaţiei pedagogice", în Stoica, Constantin A., Neculau, A. (coord.), Psihosociologia rezolvării conflictului, Editura Polirom, Iaşi, 1998, pp. 218-223.

Moroşanu, C. et al., Autoritarismul – teorie şi principii explicative, Editura Moldogrup, Iaşi, 1998.

Neculau, A., Cozma, T. (coord.), Psihopedagogie, Editura Spiru Haret, Iaşi, 1994.

Nelson, C., An Analysis of the Teacher Workforce, Educational Testing Service, Princeton, New Jersey, 1990.

Păun, E., Sociopedagogie şcolară, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1982.

Robbins, Lee N., Deviant children grown up, The Williams & Wilkins Company, Baltimore, 1966.

Stănciulescu, E., Sociologia educaţiei familiale, Editura Polirom, Iaşi, 1997.

Stoica, Constantin A., Neculau, A. (coord.), Psihosociologia rezolvării conflictului, Editura Polirom, Iaşi, 1998.

Travers, C.J., Cooper, C.L., Teachers under Pressure: Stress in the Teaching Profession, Routledge, Londra, 1995.

Ungureanu, D., Educaţia integrată şi şcoala incluzivă, Editura de Vest, Timişoara, 2000.

Zazzo, R., Debilităţile mintale, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1979.

Alois Gherguţ

Problematica asistenţei persoanelor cu handicap/cerinţe speciale

1. Componentele fundamentale ale asistenţei psihopedagogice şi sociale
2. Regulile standard privind egalizarea şanselor pentru persoanele cu handicap
3. Principalele categorii de deficienţe întâlnite la persoane cu cerinţe speciale. Clasificări, etiologie, scurtă prezentare clinică şi psihopedagogică

1. Componentele fundamentale ale asistenţei psihopedagogice şi sociale

În documentele editate sub egida UNESCO referitoare la terminologia educaţiei speciale şi a disciplinelor ei conexe, cum ar fi psihopedagogia medicală, psihopedagogia medico-socială sau psihologia copilului cu cerinţe speciale, se subliniază faptul că domeniul asistenţei persoanelor cu cerinţe speciale (în principal, persoane cu diferite tipuri de deficienţă sau handicap, dacă avem în vedere contextul social la care se raportează aceste persoane) utilizează informaţii furnizate de medicină (pediatrie, neuropsihiatrie, neuropatologie, neurologie infantilă, oftalmologie, oto-rino-laringologie, ortopedie, audiologie, igienă etc.), psihologie, pedagogie, sociologie, asistenţă socială, ştiinţe juridice, în studiul personalităţii persoanelor cu diferite tipuri de deficienţă (mintală, auditivă, vizuală, somatică, de conduită, de limbaj etc.) sau a persoanelor aflate în dificultate privind integrarea şi relaţionarea lor cu instituţiile comunităţii ori cu semenii lor din comunitatea din care fac parte. Altfel spus, domeniul asistenţei persoanelor cu cerinţe speciale împrumută termeni, concepte din alte discipline a căror semnificaţie este utilizată într-o manieră interdisciplinară distinctă, în funcţie de varietatea formelor de deficienţă şi de inadaptarea consecutivă tipului de deficienţă. De asemenea, câmpul de acţiune al acestui domeniu se situează între studierea stării de normalitate şi a stării patologice, parcurgând un traseu complex care include prevenirea, depistarea, diagnoza, terapia, recuperarea, educarea, orientarea şcolară şi profesională, integrarea socială şi monitorizarea evoluţiei ulterioare a persoanei aflate în dificultate. Toate aceste etape pot fi incluse într-o formulă specifică acestui domeniu care justifică în mare parte caracterul său pragmatic, acţional – *asistenţa psihopedagogică şi socială.*

Asistenţa psihopedagogică şi socială a persoanelor cu cerinţe speciale (*persons with special needs*) constituie un ansamblu de măsuri de natură psihologică, pedagogică şi socială în vederea depistării, diagnosticării, recuperării, educării, instruirii, profesionalizării, adaptării şi integrării sociale a persoanelor care prezintă o serie de deficienţe de natură intelectuală, senzorială, fizică, psihică, comportamentală sau de limbaj, precum şi a persoanelor aflate în situaţii de risc din cauza mediului în care trăiesc, resurselor insuficiente de subzistenţă sau prezenţei unor boli cronice ori a unor fenomene degenerative care afectează integritatea lor biologică, fiziologică sau psihologică.

Asistenţa socială a persoanelor cu cerinţe speciale reprezintă o componentă fundamentală a asistenţei generale acordate acestor persoane, iar din punctul de vedere al eficienţei intervenţiei ea trebuie corelată cu intervenţia psihologică, pedagogică, medicală etc. la nivelul unei echipe interdisciplinare.

Componentele fundamentale ale asistenţei psihopedagogice şi sociale sunt:

a) *psihologică*:

- cunoaşterea particularităţilor specifice dezvoltării psihice a persoanei şi a tuturor componentelor personalităţii;
- atitudinea şi reacţiile persoanei în raport cu deficienţa sau cu incapacitatea sa şi în relaţiile cu cei din jur;

- modul de manifestare a comportamentului în diferite situaţii ;
- identificarea disfuncţiilor la nivel psihic ;
- identificarea căilor de recuperare/compensare a funcţiilor psihice afectate ;
- asigurarea unui cadru de securitate şi confort afectiv pentru menţinerea echilibrului psihic şi dezvoltarea armonioasă a personalităţii ;

b) *pedagogică* :
- evidenţierea problemelor specifice în educarea, instruirea şi profesionalizarea persoanelor cu diferite tipuri de deficienţe ;
- adaptarea obiectivelor, metodelor şi mijloacelor de învăţământ la cerinţele impuse de particularităţile dezvoltării psihofizice a persoanelor cu cerinţe educative speciale ;
- adaptarea/modificarea conţinutului învăţământului în funcţie de nivelul evoluţiei şi dezvoltării biopsihice a subiecţilor supuşi educaţiei ;
- asigurarea unui cadru optim de pregătire, astfel încât fiecare subiect supus educaţiei şi instruirii să asimileze un minimum de cunoştinţe şi deprinderi practice necesare integrării sociale ;

c) *socială* :
- inserţia bio-psiho-socio-culturală a persoanei în realitatea socială actuală sau în schimbare pe axele : profesională, familială, socială ;
- acţiuni de prevenire şi combatere a manifestărilor de inadaptare socială ;
- promovarea şi susţinerea unor politici coerente şi flexibile pentru protecţia şi asistenţa socială a persoanelor aflate în dificultate ;
- informarea opiniei publice cu privire la responsabilitatea civică a membrilor comunităţii faţă de persoanele aflate în dificultate, precum şi posibilităţile de valorificare a potenţialului aptitudinal şi relaţional al acestor persoane în folosul comunităţii.

1.1. *Obiectivele asistenţei psihopedagogice şi sociale*

Obiectivul central este axat pe intervenţia în scop instructiv-educativ şi de recuperare a persoanelor cu diferite tipuri de deficienţe sau aflate în incapacitate de acţiune, considerându-se ca notă comună a acestor persoane instabilitatea, dezechilibrul sau chiar ruperea totală a raporturilor individ – societate.

Obiectivele asistenţei psihopedagogice şi sociale sunt :

1. Prezentarea analitică, descriptivă, comparativă şi etiologică a diferitelor categorii de persoane cu cerinţe speciale.
2. Elaborarea unor criterii de clasificare pe niveluri/grade/trepte a tulburărilor sau deficienţelor întâlnite la persoanele respective.
3. Prezentarea particularităţilor specifice activităţii persoanelor cu cerinţe speciale, consecinţă a modificărilor biopsihice şi/sau socioeducaţionale.
4. Prezentarea şi analiza sistemului de depistare-recuperare-adaptare-integrare pentru categoriile de persoane aflate în dificultate.
5. Stabilirea scopurilor, metodelor şi mijloacelor de activitate psihopedagogică şi socială cu persoanele care prezintă deficienţe sau care se află în situaţii dificile de existenţă.

6. Elaborarea unui program de profesionalizare în concordanţă cu cerinţele pieţei forţei de muncă şi încadrarea în unităţi productive sau ateliere protejate a persoanelor cu cerinţe speciale.
7. Elaborarea strategiilor de integrare socială a persoanelor aflate în dificultate prin valorificarea tuturor resurselor existente la nivelul comunităţii.
8. Urmărirea evoluţiei şi a gradului de adaptare-integrare a persoanelor cu cerinţe speciale în câmpul relaţiilor sociale.
9. Elaborarea unor strategii de intervenţie pentru prevenirea şi/sau ameliorarea consecinţelor diferitelor tipuri de deficienţe sau a unor disfuncţii la nivel familial, comunitar şi social.
10. Îmbogăţirea corpusului de cunoştinţe cu noi informaţii rezultate în urma unui permanent proces de cercetare-acţiune şi modernizare a programelor de intervenţie existente în domeniul psihopedagogiei şi asistenţei sociale.

1.2. *Abordări ale problematicii persoanelor cu cerinţe speciale*

În literatura psihopedagogică se întâlnesc frecvent mai mulţi termeni care, în funcţie de modul de abordare a problematicii persoanelor cu cerinţe speciale, pot clarifica o serie de delimitări semantice utile în înţelegerea corectă şi nuanţată a fenomenelor avute în vedere:

1) *Aspectul medical – deficienţa* – se referă la deficitul stabilit prin metode şi mijloace clinice sau paraclinice, explorări funcţionale sau alte evaluări folosite de serviciile medicale, deficit care poate fi de natură senzorială, mintală, motorie, comportamentală sau de limbaj.

Prin deficienţă se înţelege pierderea, anomalia, perturbarea cu caracter definitiv sau temporar a unei structuri fiziologice, anatomice sau psihologice şi desemnează o stare patologică, funcţională, stabilă sau de lungă durată, ireversibilă sub acţiunea terapeutică şi care afectează capacitatea de muncă, dereglând procesul de adaptare şi integrare la locul de muncă sau în comunitate a persoanei în cauză.

Termenul generic de deficienţă include şi o serie de alţi termeni cu o semnificaţie şi o sferă semantică mai îngustă, cum ar fi:

a) *deficitul* desemnează înţelesul cantitativ al deficienţei, adică ceea ce lipseşte pentru a completa o anumită cantitate sau întregul;
b) *defectuozitatea* se referă la ceea ce determină un deficit;
c) *infirmitatea* desemnează diminuarea notabilă sau absenţa uneia sau mai multor funcţiuni importante care necesită o protecţie permanentă, fiind incurabilă, dar putând fi reeducată, compensată sau supracompensată. După datele UNESCO, infirmitatea se limitează numai la deficienţa motorie;
d) *invaliditatea* implică pierderea sau diminuarea temporară sau permanentă a capacităţii de muncă;
e) *perturbarea* se referă la abaterile de la normă.

2) *Aspectul funcţional – incapacitatea* – reprezintă o pierdere, o diminuare totală sau parţială a posibilităţilor fizice, mintale, senzoriale etc., consecinţă a unei deficienţe care împiedică efectuarea normală a unor activităţi. Indiferent de forma de manifestare (fizică, senzorială, mintală etc.), incapacitatea conduce la modificări de adaptare, la un anumit comportament adaptiv, la performanţe funcţionale care determină forme, mai mult sau mai puţin grave, de autonomie personală, profesională sau socială. Altfel

spus, incapacitatea reprezintă perturbarea capacităţii de îndeplinire normală a unei activităţi sau a unui comportament ; această tulburare poate avea un caracter reversibil sau ireversibil, progresiv sau regresiv.

Incapacitatea poate fi evaluată, în funcţie de natura deficienţei care o determină, prin :
- probe care conduc la stabilirea coeficientului de inteligenţă, la pierderea auzului, a coeficientului de vedere, a gradului de dezvoltare motorie etc. ;
- investigaţii de natură medicală care întregesc informaţiile cu privire la gravitatea sau prognoza socioprofesională a incapacităţii respective ;
- investigaţii sociologice care urmăresc consecinţele incapacităţii asupra relaţiilor şi vieţii sociale a persoanei deficiente.

3) *Aspectul social* rezumă consecinţele deficienţei şi ale incapacităţii, cu manifestări variabile în raport cu gravitatea deficienţei şi cu exigenţele mediului. Aceste consecinţe pe plan social sunt incluse în noţiunile de *handicap*, respectiv de *inadaptare*, şi se pot manifesta sub diverse forme : inadaptare propriu-zisă, marginalizare, inegalitate, segregare, excludere.

Handicapul pentru o persoană este considerat un dezavantaj social, rezultat dintr-o deficienţă sau incapacitate, care limitează sau împiedică îndeplinirea unui rol într-un context social, cultural, în funcţie de vârsta, sexul sau profesia persoanei respective. Altfel spus, handicapul este o funcţie a relaţiei dintre persoanele cu incapacitate şi mediul lor de viaţă, fiind evidenţiat atunci când aceste persoane întâlnesc bariere culturale, fizice sau sociale, împiedicându-le accesul la diferite activităţi sau servicii sociale care sunt disponibile în condiţii normale celorlalte persoane din jurul lor. Dificultăţile întâlnite de persoanele cu handicap sunt multiple şi complexe, ceea ce face dificilă sistematizarea lor. Totuşi, o sistematizare aproximativă a condus la următoarea clasificare a grupelor de dificultăţi :

a) dificultăţi de ordin general :
   - dificultăţi de deplasare şi mişcare, pentru cei cu deficienţe fizice ;
   - dificultăţi de exprimare şi comunicare, pentru cei cu deficienţe senzoriale ;
   - dificultăţi de adaptare la modul de viaţă cotidian şi la rigorile vieţii sociale, pentru cei cu deficienţe mintale şi intelectuale ;
   - dificultăţi de întreţinere, pentru persoanele lipsite de resurse şi venituri sau care au venituri mici ;

b) dificultăţi de ordin profesional :
   - dificultăţi legate de instruirea şi pregătirea profesională a persoanelor cu diferite forme şi grade de deficienţă ;
   - dificultăţi de plasare în locuri de muncă corespunzătoare profesiei sau absenţa unor locuri de muncă în condiţii protejate (ateliere protejate, secţii speciale de producţie pentru persoane cu handicap etc.) ;

c) dificultăţi de ordin psihologic şi social :
   - bariere psihologice care apar între persoanele cu şi fără handicap ca urmare a dificultăţilor întâmpinate în activităţile cotidiene, profesionale sau sociale, precum şi din cauza unor prejudecăţi sau a unor reprezentări deformate cu privire la posibilităţile şi activitatea persoanelor cu deficienţe.

Concluzionând, putem spune că deficienţa poate determina o incapacitate care, la rândul ei, antrenează o stare de handicap ce face ca persoana deficientă să suporte

penalizările mediului în care trăieşte, mediu care poate asimila, tolera sau respinge persoana deficientă ; de aici o serie de consecinţe atât asupra echilibrului vieţii interne a persoanei respective, cât şi în planul relaţiilor cu cei din jur, fapt ce conduce la includerea persoanei cu deficienţe într-un cerc vicios, cu urmări, uneori destul de complicate, în procesul dezvoltării şi structurării armonioase şi echilibrate a personalităţii acesteia.

2. Regulile standard privind egalizarea şanselor pentru persoanele cu handicap

Experienţa recentă a arătat că, la scară internaţională, există o preocupare sporită a organismelor şi a instanţelor de decizie faţă de asigurarea unor condiţii şi a unor şanse egale persoanelor aflate în diferite situaţii de handicap. Pentru a delimita un cadru general privind strategiile de acţiune în domeniul asistenţei şi sprijinirii persoanelor cu handicap, Organizaţia Naţiunilor Unite a elaborat şi promovat un set de reguli care să asigure persoanelor cu handicap aceleaşi drepturi şi obligaţii ca şi persoanelor normale. Persoanele cu handicap şi organizaţiile acestora, precum şi alte organizaţii sau foruri ale societăţii civile, împreună cu instanţele guvernamentale ale fiecărui stat, au datoria de a acţiona şi de a face front comun pentru înlăturarea barierelor care mai există în calea exercitării drepturilor şi libertăţilor persoanelor cu handicap şi pentru instaurarea unui climat de colaborare şi parteneriat favorabil mobilizării tuturor resurselor în scopul sporirii gradului de informare a membrilor societăţii în legătură cu nevoile, potenţialul şi contribuţia persoanelor aflate în dificultate la viaţa comunităţii din care fac parte. Principalele reguli care trebuie să susţină egalizarea şanselor pentru persoanele cu handicap sunt :

1) *Sporirea gradului de conştientizare* – fiecare stat trebuie să iniţieze şi să sprijine campaniile de informare în legătură cu politica şi problematica persoanelor cu handicap prin programele şi serviciile iniţiate sau existente în fiecare comunitate, astfel încât să se încurajeze o reprezentare şi o atitudine pozitive faţă de imaginea persoanelor cu handicap în mediile de informare.

2) *Îngrijirea medicală* – fiecare stat trebuie să asigure programe şi servicii pentru depistarea timpurie, evaluarea şi tratamentul deficienţelor, precum şi programe care să asigure prevenirea şi înlăturarea unor deficienţe apărute la populaţii sau persoane cu grad mare de risc.

3) *Reabilitarea* – fiecare stat are obligaţia să dezvolte programe naţionale de reabilitare pentru toate categoriile de persoane cu handicap, bazate pe principiile deplinei participări şi ale egalităţii şi care să includă o paletă largă de activităţi destinate formării aptitudinilor de bază, îmbunătăţirii sau compensării funcţiilor afectate, consilierii persoanelor cu handicap şi a familiilor acestora, dezvoltării încrederii în sine, organizării de servicii ocazionale pentru evaluare, orientare şi inserţie socială etc.

4) *Serviciile de sprijin* – fiecare stat trebuie să asigure dezvoltarea, producerea şi furnizarea de echipamente, instrumente şi dispozitive necesare susţinerii persoanelor cu handicap (ca o măsură importantă în favoarea egalizării şanselor), precum şi facilitarea achiziţiei de *know-how* tehnic, asigurarea *service*-ului pentru dispozitivele şi

echipamentele respective, facilitarea achiziţiei lor de către persoanele cu handicap (proteze de toate tipurile, instalaţii, maşini şi echipamente de producţie adaptate pentru persoana deficientă, ateliere de producţie protejate, *soft* adaptat pentru persoane cu anumite tipuri de deficienţă etc.).

5) *Accesibilitatea* – fiecare stat trebuie să introducă programe de acţiune pentru a favoriza accesul persoanelor cu handicap în mediul fizic înconjurător (accesul stradal, accesul în instituţiile publice şi la serviciile comunitare, securitate în spaţii aglomerate etc.), precum şi accesul acestor persoane la informare şi comunicare (sistemul Braille, servicii de înregistrare pe suport magnetic, grafică adecvată şi limbajul semnelor pe canalele TV de informare, reţele informatizate adaptate pentru fiecare categorie de deficienţă în parte etc.).

6) *Educaţia* – fiecare stat este responsabil de asigurarea şanselor egale la educaţie primară, secundară, pregătire profesională sau educaţie superioară a copiilor, tinerilor şi adulţilor cu handicap, de facilitarea învăţământului integrat, flexibilizarea, îmbogăţirea şi adaptarea curriculumului şcolar, de pregătirea continuă a personalului didactic şi de specialitate, încurajarea comunităţilor să folosească şi să dezvolte propriile resurse pentru a asigura educaţia la nivel local a persoanelor cu handicap.

7) *Ocuparea forţei de muncă* – fiecare stat trebuie să elaboreze legi şi regulamente care să sprijine activ integrarea persoanelor cu handicap în activităţi de producţie printr-o varietate de măsuri cum ar fi : calificare profesională de calitate, sisteme de rezervare sau de protejare a locurilor de muncă, împrumuturi şi garanţii pentru micii întreprinzători, contracte exclusive sau drepturi prioritare de producţie, facilităţi fiscale etc.

8) *Asistenţa în domeniul veniturilor şi protecţia socială* – fiecare stat este responsabil pentru asigurarea protecţiei sociale şi pentru garantarea sprijinului financiar adecvat întreţinerii unei persoane cu handicap. Programele de protecţie socială trebuie să includă şi măsuri de stimulare a persoanelor cu handicap să ocupe locuri de muncă, pentru a evita dependenţa totală faţă de sprijinul financiar al statului şi pentru a participa activ la viaţa socială şi de producţie a comunităţii, premisă a integrării lor în societate.

9) *Viaţa de familie şi integritatea personală* – fiecare stat trebuie să promoveze participarea deplină a persoanelor cu handicap la viaţa de familie şi să asigure dreptul acestora la intimitate şi integritate personală, evitarea discriminărilor referitoare la relaţiile sexuale, căsătorie şi exercitarea rolului de părinte, în special în cazul fetelor şi femeilor cu handicap.

10) *Cultura* – fiecare stat trebuie să asigure persoanelor cu handicap posibilitatea de a-şi utiliza potenţialul creativ, artistic şi intelectual, atât în beneficiul propriu, cât şi în beneficiul comunităţii în care trăiesc, accesul în instituţiile de cultură (teatre, biblioteci, muzee, cinematografe etc.).

11) *Activităţile recreative şi sportive* – fiecare stat trebuie să iniţieze măsuri pentru accesul persoanelor cu handicap în locurile de petrecere a timpului liber şi practicare a sporturilor (parcuri de distracţii, hoteluri, plaje, arene sportive, săli de gimnastică etc.) şi să pregătească personalul din aceste unităţi pentru relaţionarea şi sprijinirea persoanelor deficiente în situaţiile mai dificile.

12) *Religia* – fiecare stat va încuraja măsurile de participare egală a persoanelor cu handicap la viaţa religioasă a comunităţii din care fac parte, inclusiv accesul acestora

la literatura religioasă şi implicarea autorităţii religioase la programele de educaţie religioasă şi de practicare a religiei de către persoanele cu handicap.

13) *Informaţiile şi cercetarea* – fiecare stat are responsabilitatea informării opiniei publice cu privire la condiţiile de viaţă ale persoanelor cu handicap şi trebuie să susţină programe de cercetare în domeniul problemelor sociale, economice şi al participării la viaţa societăţii care afectează existenţa persoanelor cu handicap şi familiile acestora.

14) *Stabilirea de politici sociale, economice şi planificarea programelor de intervenţie* – fiecare stat trebuie să iniţieze şi să planifice, la nivel naţional, politici adecvate nevoilor persoanelor cu handicap, să aloce fonduri pentru susţinerea organismelor guvernamentale şi nonguvernamentale care acţionează în favoarea persoanelor cu handicap, să stimuleze şi să sprijine programele de intervenţie la nivel regional şi local care vin să rezolve cerinţele şi problemele persoanelor aflate în dificultate.

15) *Legislaţia* – fiecare stat trebuie să asigure prin legislaţie drepturile şi obligaţiile persoanelor cu handicap, condiţiile ca aceste persoane să-şi poată exercita toate drepturile pe bază de egalitate cu ceilalţi cetăţeni, posibilitatea ca organizaţiile persoanelor cu handicap să se implice în dezvoltarea şi ameliorarea legislaţiei naţionale referitoare la problematica persoanelor cu cerinţe speciale, dând sancţiuni corespunzătoare în cazul nerespectării principiilor nondiscriminării.

16) *Instruirea personalului* – fiecare stat trebuie să asigure pregătirea adecvată, la toate nivelurile, a personalului implicat în planificarea şi furnizarea de programe şi servicii pentru persoanele cu handicap, să includă dezvoltarea competenţelor şi tehnologiilor moderne de acţiune în sprijinul acestora, precum şi să faciliteze colaborarea cu familiile, personalul din şcoli şi unităţile de asistenţă şi ocrotire, cu membrii comunităţii, pentru a creşte eficienţa programelor şi serviciilor adresate persoanelor cu cerinţe speciale.

17) *Organizaţiile persoanelor cu handicap* – fiecare stat trebuie să recunoască drepturile organizaţiilor persoanelor cu handicap de a reprezenta aceste persoane la nivel naţional, regional şi local, rolul consultativ al acestor organizaţii în luarea deciziilor referitoare la problemele celor pe care îi reprezintă, participarea lor la dezvoltarea politicilor guvernamentale în domeniu.

18) *Cooperarea internaţională* între organizaţiile nonguvernamentale care se ocupă de problemele persoanelor cu handicap, instituţiile de cercetare, reprezentanţii programelor de acţiune în acest domeniu şi cei ai grupurilor profesionale interesate de problemele persoanelor aflate în dificultate, organizaţiile persoanelor cu handicap, comitetele naţionale de coordonare a instituţiilor şi programelor de intervenţie pentru persoanele cu handicap.

19) *Urmărirea şi evaluarea la nivel naţional* a modului de implementare a regulilor în cadrul programelor pentru persoanele cu handicap şi diseminarea informaţiilor cu privire la rezultatele şi eficienţa acestor programe.

În acord cu noile măsuri instituite pe plan mondial privind protecţia şi educaţia persoanelor cu handicap şi în conformitate cu prevederile Constituţiei şi ale Legii Învăţământului, ţara noastră a intrat într-o etapă de transformări radicale ale sistemului de educaţie, în spiritul egalizării şanselor, pentru copiii, tinerii şi adulţii cu deficienţe

sau incapacităţi. Din perspectiva noilor reglementări adoptate de statul român, copiii cu cerinţe educative speciale pot fi integraţi fie în unităţi distincte de învăţământ special, fie în grupe şi clase speciale din unităţi preşcolare şi şcolare obişnuite, fie, în mod individual, în unităţi de învăţământ obişnuite. Analizând organizarea şi funcţionarea procesului de asistenţă şi educaţie a persoanelor cu handicap, se pot desprinde următoarele observaţii:

a) pe timpul şcolarizării, copiii cu cerinţe educative speciale au acces la toate sursele de reabilitare/recuperare psihopedagogică, medicală şi socială, la serviciile de asistenţă necesare şi disponibile în comunitate sau în unităţile specializate, inclusiv în cele de învăţământ special;
b) evaluarea, expertizarea, orientarea şi reorientarea şcolară şi profesională a copiilor cu cerinţe educative speciale, precum şi stabilirea tipului şi gradului de handicap revin unor comisii de expertiză complexă; principiile evaluării, expertizării, orientării şi reorientării şcolare şi profesionale a copiilor cu cerinţe educative speciale vor avea în vedere:
   - examinarea globală şi individualizată a fiecărui copil în parte cu privire la întregul său potenţial de dezvoltare şi învăţare;
   - expertiza şi evaluarea complexă, care include examinarea medicală, psihologică, pedagogică şi socială a copilului;
   - flexibilitatea şi reversibilitatea deciziei de expertiză şi orientare, cu deosebire între vârsta de 3 şi 12 ani;
c) categoriile de copii sau elevi cu cerinţe educative speciale (tipuri de handicap şi/sau dificultăţi de învăţare) care intră în competenţa comisiilor de expertiză complexă sunt:
   - copii/elevi cu deficienţe mintale;
   - copii/elevi cu deficienţe senzoriale (vizuale şi auditive);
   - copii/elevi cu deficienţe fizice;
   - copii/elevi cu deficienţe sau tulburări de limbaj;
   - copii/elevi cu dificultăţi sau tulburări de învăţare;
   - copii/elevi cu deficienţe sau tulburări socioafective şi de comportament (inclusiv copii cu autism);
   - copii/elevi cu deficienţe asociate;
   - copii şi tineri cu handicap, nedeplasabili, în vârstă de până la 30 de ani, care nu se pot integra în structurile învăţământului obişnuit.

3. Principalele categorii de deficienţe întâlnite la persoane cu cerinţe speciale. Clasificări, etiologie, scurtă prezentare clinică şi psihopedagogică

Pentru o analiză corectă a specificului fiecărui tip de deficienţă, în cele ce urmează vor fi prezentate unele informaţii cu privire la etiologia, modalităţile de clasificare şi tabloul clinic al principalelor tipuri de deficienţe.

3.1. *Deficiențele mintale*

Prin *deficiență mintală* se înțelege reducerea semnificativă a capacităților intelectuale și psihice care determină o serie de dereglări ale reacțiilor și mecanismelor de adaptare a individului la condițiile în permanentă schimbare ale mediului înconjurător și la standardele de conviețuire socială dintr-un anumit areal cultural, fapt ce plasează individul într-o situație de incapacitate și inferioritate, exprimată printr-o stare de handicap în raport cu ceilalți membri ai comunității din care face parte. Statisticile OMS arată că deficiența mintală este întâlnită la un procent de 3-4% din populația infantilă, având diferite grade de intensitate și variate forme de manifestare clinică.

În unele cercuri de specialitate se face distincție între *handicapul mintal*, care indică un mod anormal de organizare și funcționare mintală, cu implicații directe în organizarea și structurarea personalității individului, și *handicapul intelectual* (concept introdus în literatura românească de C. Păunescu), care desemnează incapacitatea individului de a face față unor sarcini cuprinse în actul învățării, ca o consecință a inadaptării acestor sarcini, de multe ori supralicitate în școală, la specificul și potențialul real al copilului. Altfel spus, handicapul mintal, care constituie o patologie de evoluție și dezvoltare ca urmare a patologiei de organizare și funcționare a unor structuri psihice, se deosebește de handicapul intelectual unde, chiar și în condițiile unei organizări mintale normale, individul nu poate depăși anumite limite de adaptare și învățare.

Literatura de specialitate utilizează o serie de termeni sinonimi pentru a desemna deficiența mintală, dintre care cei mai frecvenți sunt: întârziere mintală, înapoiere mintală, oligofrenie, arierare mintală, insuficiență mintală, subnormalitate mintală, retard intelectual, handicap mintal, debilitate mintală, amenție, alterarea comportamentului adaptiv etc. Anumiți termeni sunt folosiți din ce în ce mai rar pentru a evita impactul etichetei nosologice asupra imaginii persoanei deficiente ; spre exemplu, termenii de oligofrenie, arierare mintală, amenție sau debilitate mintală care țin mai mult de domeniul psihiatriei și care induc reprezentări negative asupra persoanelor respective.

Indicatorul de dezvoltare intelectuală este reprezentat prin *coeficientul de inteligență* (CI) sau, în varianta englezească, *intelligence quotient* (IQ), introdus în literatura psihologică de W. Stern pentru a completa noțiunea de vârstă mintală (VM) folosită de A. Binet și T. Simon în interpretarea testelor de inteligență. Ca unitate de măsură psihologică, coeficientul de inteligență reprezintă raportul dintre vârsta mintală (VM) și vârsta cronologică (VC), exprimate în luni.

Altfel spus, coeficientul de inteligență exprimă raportul dintre două performanțe : performanța reală a subiectului (VM) și performanța așteptată în funcție de vârsta sa (VC).

În funcție de valoarea coeficientului de inteligență putem opera următoarea clasificare :

- peste 140 – inteligență extrem de ridicată
- 120-140 – inteligență superioară
- 110-119 – inteligență deasupra nivelului mediu
- 90-109 – inteligență de nivel mediu
- 80-89 – inteligență sub medie
- 70-79 – inteligență de limită (intelect liminar)
- 50-69 – deficiență mintală ușoară (debilitate mintală)
- 20-49 – deficiență mintală severă sau mijlocie (imbecilitate)
- 0-19 – deficiență mintală profundă sau gravă (idioție)

Formele cuprinse în intervalul IQ = 0-80 intră în categoria deficienţelor mintale asupra cărora ne vom opri în continuare.

Observaţii :

1) Experienţa practică de până acum nu a putut identifica nici un subiect care să aibă coeficientul de inteligenţă IQ= 0, ceea ce demonstrează că limitele intervalelor întâlnite în clasificări de tipul celei de mai sus au, mai cu seamă, un caracter didactic care ajută la înţelegerea nivelului de dezvoltare mintală prin raportare la o scală numerică.

2) Există o serie de caracteristici atipice ale dezvoltării mintale la copii, fapt care trebuie să intre în atenţia specialiştilor diagnosticieni şi a educatorilor, pentru a nu subevalua sau supraevalua un copil, pornind de la simple cifre sau etichete nosologice. De exemplu, pot fi întâlniţi copii care la vârste mai mici nu reuşesc să rezolve o serie de sarcini, aparent normale pentru vârsta lor, riscând să fie catalogaţi ca deficienţi sau întârziaţi mintal, dar care, ulterior, să impresioneze prin ineditul şi rapiditatea soluţiilor la sarcinile primite în cadrul programului şcolar, la fel cum pot fi întâlniţi şi copii care să dea impresia că ar fi inteligenţi prin modul lor de a reproduce unele informaţii, dar care, ulterior, se pot dovedi veritabili deficienţi mintal ; tipic pentru aceştia din urmă este cazul idioţilor savanţi care pot reproduce texte complicate sau pot efectua cu rapiditate calcule aritmetice de o mare dificultate pentru un om obişnuit, impresionând prin stilul şi modul de prezentare, dar care nu pot găsi soluţii sau rezolvări eficiente în situaţiile de adaptare la anumite sarcini de tip şcolar, profesional sau cu relevanţă socială.

3.1.1. *Clasificarea deficienţelor mintale şi depistarea lor*

Au existat mai multe forme de clasificare a deficienţelor mintale, în funcţie de diferite criterii sau poziţii ale specialiştilor cu privire la gradul de recuperare-educare a tipului de deficienţă identificat în rândul subiecţilor de vârstă şcolară. Iată câteva dintre aceste clasificări :

1. O primă clasificare, întâlnită în multe lucrări de psihologie, are în vedere valoarea coeficientului de inteligenţă :
   - deficienţa mintală profundă sau gravă - IQ= 0-20 ;
   - deficienţa mintală severă sau mijlocie - IQ= 20-50 ;
   - deficienţa mintală moderată - IQ= 50-65 ;
   - deficienţa mintală uşoară - IQ= 65-75 ;
   - intelectul de limită sau liminar - IQ= 75-85.

2. În funcţie de codificarea medicală a deficienţelor mintale putem opera următoarele clasificări :

   a) *codificarea OMS (Organizaţia Mondială a Sănătăţii)* :
   - IQ= 50-70 - înapoiere mintală uşoară (aproximativ 85% din segmentul populaţional care prezintă retard mintal) ;
   - IQ= 35-49 - întârziere (înapoiere) mintală medie (aproximativ 10% din întreaga populaţie cu retard mintal) ;
   - IQ= 20-34 - întârziere (înapoiere) mintală gravă (aproximativ 3-4% din totalul persoanelor deficiente mintal) ;

- IQ sub 20 – întârziere (înapoiere) mintală profundă (aproximativ 1-2% din numărul persoanelor cu retard mintal);
- înapoiere mintală cu nivel neprecizat (insuficienţă mintală FAI) – întâlnită în situaţiile când există indicii cu privire la prezenţa retardării mintale, însă inteligenţa persoanei în cauză nu poate fi evaluată prin probe standard (cum ar fi cazul subiecţilor puternic destructuraţi, necooperanţi, autişti sau cazul copiilor a căror vârstă, cu cât este mai mică, cu atât va face mai dificilă aprecierea nivelului lor de inteligenţă);

b) *codificarea Asociaţiei Americane de Psihiatrie*:
- IQ= 68-83 – întârziere mintală de graniţă;
- IQ= 52-67 – întârziere mintală uşoară;
- IQ= 36-51 – întârziere mintală moderată;
- IQ= 20-35 – întârziere mintală severă;
- IQ sub 20 – întârziere mintală profundă;

c) *codificare DMS III (Diagnostic and Statistical Manual, American Psychiatric Association, 1980)*:
- IQ= 50-70 – întârziere mintală uşoară;
- IQ= 35-49 – întârziere mintală moderată;
- IQ= 20-34 – întârziere mintală gravă;
- IQ sub 20 – întârziere mintală profundă;

d) *codificare UNESCO, 1983*:
- întârziere mintală uşoară (IQ= 51-66 Binet-Stanford şi IQ= 55-69 Wechsler);
- întârziere mintală moderată (IQ= 36-50 Binet-Stanford şi IQ= 40-54 Wechsler);
- întârziere mintală severă (IQ= 20-35 Binet-Stanford şi IQ= 25-39 Wechsler);
- întârziere mintală profundă (IQ sub 19 Binet-Stanford şi IQ sub 24 Wechsler).

3. După criteriul mixt medico-educaţional-social putem identifica:

a) *codificare după OMS şi J. Lang*:
- deficienţi mintal educabili (IQ= 55-70, VM= 10 ani, VC= 14 ani);
- deficienţi semieducabili sau parţial recuperabili (IQ= 50-55, VM= 9 ani, VC= 14 ani);
- deficienţi mintal irecuperabili (IQ= 35-50, VM= 5 ani, VC= 14 ani);

b) *codificare după S.A. Kirk şi G.O. Johnson*:
- copil lent la învăţătură (*slow learner*) – IQ= 70/75-90;
- deficient mintal educabil – IQ= 50-75;
- deficient mintal antrenabil – IQ= 30-50;
- copil total dependent (*totally dependent child, TDC*) – IQ= 0-25/30;

c) *codificarea clinico-psihometrică după OMS*:
- intelect de limită – IQ= 68-85;
- deficienţă mintală uşoară – IQ= 52-67, nivel mintal 9,5 ani, vârsta socială de aproximativ 19 ani;

- deficienţă mintală moderată - IQ= 36-51 ;
- deficienţă mintală severă - IQ= 21-35, nivel mintal 3 ani, vârsta socială 3,5-9,5 ani ;
- deficienţă mintală profundă - IQ sub 20, nivel mintal 2 ani, vârsta socială 0-3,5 ani.

Depistarea şi diagnosticul deficienţei mintale cuprinde patru coordonate principale :
- examinarea medicală ;
- examinarea psihologică ;
- stabilirea nivelului intelectual ;
- identificarea componentelor neuropsihice şi socioeducaţionale apte să susţină procesele recuperatorii şi compensatorii.

Examinarea copilului deficient mintal presupune concentrarea demersului investigativ asupra următoarelor repere :

1. *Cadrul şi condiţiile* în care are loc examinarea copilului :
   a) organizarea spaţiului şi asigurarea confortului pentru copilul examinat ;
   b) condiţiile în care se desfăşoară convorbirea cu copilul şi părinţii sau tutorii acestuia ;
   c) stabilirea obiectivelor, metodelor şi mijloacelor necesare pentru examinare.
2. *Anamneza* :
   a) datele personale ale copilului ;
   b) antecedente ereditare ;
   c) evoluţia simptomelor, succesiunea şi fluctuaţiile lor în timp ;
   d) tratamente aplicate ;
   e) antecedente personale, cu accente pe evoluţia sarcinii, momentul naşterii, comportamentul şi procesul de socializare a copilului în primii ani de viaţă ;
   f) ancheta socială cu principalele puncte de investigat :
      - informaţii despre membrii familiei ;
      - condiţiile de viaţă ale familiei ;
      - resursele materiale şi financiare ale familiei ;
      - relaţiile cu membrii colectivităţii.
3. *Examenul somatic* :
   a) examinare staturo-ponderală ;
   b) tegumentele ;
   c) sistemul osteoarticular ;
   d) examenul clinic al capului ;
   e) aparatul respirator ;
   f) aparatul cardiovascular ;
   g) aparatul digestiv ;
   h) aparatul renal şi procesele hidroelectrolitice.
4. *Examinarea neurologică* :
   a) reflexele şi mişcările involuntare ;
   b) tonusul muscular ;
   c) ortostatismul ;
   d) mersul ;

e) motilitatea activă;
f) examenul sensibilităţii (analizatorilor);
g) examenul nervilor cranieni.

5. *Investigaţii paraclinice*:
a) examenul L.C.R. (lichidul cefalorahidian);
b) electro-diagnosticul neuromuscular (stimularea electrică, cronaxia, electromiografia, viteza de conducere în nervii periferici);
c) electroencefalografia (E.E.G.);
d) echoencefalografia;
e) reoencefalografia;
f) examinarea radiologică;
g) tomografia computerizată;
h) rezonanţa magnetică nucleară (R.M.N.);
i) investigaţii umorale;
j) investigaţii genetice.

6. *Examinarea psihiatrică adaptată vârstei copilului.*

7. *Examinarea psihologică*:
a) investigarea personalităţii prin probe analitice, sintetice, proiective, concretizate în chestionare, teste sau sarcini practice;
b) teste de eficienţă pentru:
- psihomotricitate şi abilitate manuală (schemă corporală şi lateralitate, stil motor, structurare vizuală, sincinezii etc.);
- investigarea activităţii psihice (percepţie, imaginaţie, atenţie, memorie, gândire, limbaj, afectivitate etc.).

8. *Evaluarea nivelului intelectual* prin:
a) teste de dezvoltare individuală;
b) teste analitice şi calitative ale inteligenţei;
c) teste colective de inteligenţă;
d) teste individuale verbale şi de performanţă.

9. *Indicatorii de dezvoltare*:
a) vârsta biologică;
b) vârsta de dezvoltare:
- mintală;
- motorie;
- a limbajului;

c) comportament ludic;
d) învăţare socială şi coeficientul de socializare;
e) vârsta şcolară.

Pe baza informaţiilor desprinse din această examinare complexă efectuată de către o echipă de specialişti (medici, psihologi, defectologi, pedagogi, asistenţi sociali etc.), se elaborează un prognostic pe termen scurt privind evoluţia imediată a copilului şi un prognostic pe termen lung, însoţit de un program detaliat cu privire la recuperarea, compensarea, educarea şi integrarea socioprofesională a copilului deficient.

Prognosticul şi reuşita strategiilor terapeutice şi educaţionale adresate unui copil cu deficienţă mintală depind în mod direct de următoarele aspecte:
- precocitatea şi calitatea diagnosticului;
- validitatea diagnosticului (diagnosticul diferenţial);
- gradul şi tipul de deficienţă (forma clinică a bolii);
- condiţiile socioeconomice şi culturale ale familiei;
- potenţialul adaptiv şi compensator al copilului.

Etiologia deficienţelor mintale impune o sistematizare a categoriilor de factori care influenţează apariţia tulburărilor organice şi funcţionale ale sistemului nervos central şi stabilirea unor corelaţii între sindroamele clinice şi cauzele care le produc. Astfel, într-o primă clasificare pot fi sintetizate următoarele tipuri de deficienţă:
- deficienţa mintală de natură ereditară;
- deficienţa mintală de natură organică, în urma unor leziuni ale sistemului nervos central;
- deficienţa mintală cauzată de carenţe educative, afective, socioculturale;
- deficienţa mintală polimorfă, cu o mare varietate tipologică.

Pe de altă parte, A.F. Tredgold stabileşte, pornind de la factorul etiologic, patru grupe de deficienţă mintală:
- deficienţă mintală primară - determinată de factori ereditari;
- deficienţa mintală secundară - determinată de factori extrinseci, de mediu;
- deficienţa mintală mixtă - determinată de combinarea factorilor ereditari cu factorii de mediu;
- deficienţa mintală fără o cauză direct decelabilă.

3.1.2. *Factori etiologici cu influenţă asupra sistemului nervos central*

Un alt aspect foarte important este reprezentat de momentul în care diverşi factori etiologici (genetici sau exogeni) acţionează asupra sistemului nervos central. În această direcţie putem identifica:
- etapa de progeneză, când au loc maturizarea celulelor sexuale şi fecundaţia, moment în care pot să apară tablouri patologice în urma unor gametopatii şi care se diferenţiază greu de celelalte tulburări genetice sau exogene;
- etapa de blastogeneză (embriogeneză) - 0-3 luni - în care au loc formarea foiţelor germinative şi desăvârşirea formării organelor primitive şi care, prin perturbări genetice sau exogene, poate conduce la apariţia unor afecţiuni denumite embriopatii;
- etapa de organogeneză (fetogeneză) - 4-9 luni - în care au loc procesele de morfogeneză şi histogeneză, supuse aceloraşi factori de risc, responsabili de apariţia şi varietatea fetopatiilor.

Din raţiuni didactice şi pentru o cât mai bună orientare în identificarea etiologiei deficienţelor mintale, vom trece în revistă principalii factori incriminaţi în etiopatogenia acestor afecţiuni:

1) *Factorii endogeni (genetici)* - responsabili, până în acest moment, de apariţia a peste 1.800 de eredopatii metabolice, constituind una dintre problemele majore ale medicinei şi bioingineriei genetice. În această categorie pot fi incluse trei grupe majore:

a) deficienţa mintală prin mecanism poligenic – în această categorie sunt incluse cazurile de deficienţă mintală pură fără patologie asociată, determinate de dominanţa genelor minore nefavorabile inteligenţei ;
b) deficienţa mintală cu transmitere mendeliană – cauzate de gene majore mutante apărute în urma unor tulburări ale metabolismului enzimatic sau fără un substrat biochimic ;
c) deficienţa mintală prin anomalii cromozomiale – anomalii ale numărului şi morfologiei cromozomilor care determină un dezechilibru genic responsabil de variate malformaţii somatice, encefalopatii, dismorfii etc.

Din această ultimă categorie, din care se cunosc până în prezent câteva sute de tipuri de aberaţii cromozomiale, prezentăm pe scurt cele mai cunoscute şi mai des întâlnite sindroame :

Tabelul 1. *Sindroame ale deficienţei mintale prin anomalii cromozomiale*

Sindromul	Anomalia cromozomială	Observaţii
Down	Trisomia parţială sau totală pentru cromo-zomul G 21 (cunoscută şi sub denumirea de Maladia Langdon-Down)	– dismorfie particulară (mongoliană) – aberaţie cromozomială (autozomală) numerică – întârziere mintală
Lejeune *(cri du chat* sau *cat cry)*	Deleţie parţială a braţelor scurte la nivelul cromozomului B 5	– dismorfism particular şi întârziere pondero-staturală – retardare intelectuală profundă – caracteristic este ţipătul emis prin hipoplazia supraglotică cu laringo-malacie (asemănător ţipătului pisicii)
Edwards	Trisomia totală sau parţială pentru cromozomul E 18 (trisomia 18)	– distrofie prenatală şi musculatură hipertonă – degete suprapuse şi prezenţa a şase sau mai multe arcuri digitale – anomalii oculare externe – tulburări la nivel neuromotor şi psiho-motor – deficienţă mintală gravă
Patau	Trisomia totală sau parţială pentru cromo-zomul D 13 (trisomia 13)	– microcefalie – buză-de-iepure cu sau fără palato-schizis – grave afecţiuni oculare – deficit mintal grav
Klinefelter	Apariţia unui cromozom X pe lângă o formulă gonosomială masculină normală XY	– hipertrofie staturală, pilozitate redusă, musculatura slab dezvoltată – hipogenitalism – debilitate mintală cu grade variabile
Turner	Monosomie totală sau parţială a unui cromozom	– nanism, dismorfie specifică, retardare psihomotorie – infantilism genital şi multiple anomalii congenitale – retardare psihică

2) *Factorii exogeni*, al căror efect asupra apariţiei deficienţelor mintale depinde de tipul agentului agresiv şi de intensitatea agresiunii, au o influenţă cu atât mai mare cu cât acţionează mai de timpuriu în viaţa copilului (în perioada intrauterină sau în primii trei ani de viaţă). În funcţie de etapa în care acţionează cauzele exogene asupra dezvoltării şi evoluţiei biopsihice a copilului, distingem mai multe categorii de factori :

a) *factorii prenatali* – la rândul lor pot fi clasificaţi pe trei etape distincte :

a_1) *factorii progenetici*, cu acţiune asupra condiţiilor şi proceselor de apariţie şi dezvoltare a gameţilor, sunt răspunzători de apariţia gametopatiilor. Cei mai frecvenţi sunt :
- iradieri cu radiaţii alfa, beta, gama, Röntgen, neutroni, protoni etc. ;
- procese involutive la nivelul ovarului ;
- afecţiuni cronice ale părinţilor, în special ale mamei (diabet zaharat, inaniţii cronice etc.) ;
- şocuri psihice grave suportate de părinţi ;

a_2) *factorii embriopatici* acţionează în primele trei luni de sarcină şi pot produce o serie de modificări ale nidaţiei, tulburări ale metabolismului mamei şi embrionului, nutriţiei şi circulaţiei placentare etc. Aceste efecte pot fi produse de următoarele cauze :
- fizico-chimice – iradieri cu raze X, substanţe radioactive, intoxicaţii cu diferiţi compuşi chimici (oxid de carbon, săruri de nichel, mercur, cobalt, plumb) ;
- consumul unor medicamente teratogene care pot acţiona încă din primele zile, producând fie distrugerea oului, fie apariţia unor mutaţii genetice şi tulburări metabolice ;
- boli infecţioase virotice (rubeolă, rujeolă, gripă etc.) ;
- boli caşectizante ale mamei (tuberculoză, febră tifoidă, avitaminoze etc.) ;
- traumatisme ale gravidei ;
- tulburări endocrine ale mamei (diabet, tulburări tiroidiene etc.) ;
- incompatibilitate Rh între mamă şi făt ;

a_3) *factorii fetopatici* intervin asupra dezvoltării intrauterine a fătului, între luna a 4-a şi a 9-a de sarcină, favorizând unele procese necrotice, inflamatorii, tulburări vasculare, respiratorii, distrofii etc. Cauzele care pot conduce la apariţia fetopatiilor sunt :
- intoxicaţii cu alcool, monoxid de carbon, plumb, mercur ;
- carenţe alimentare, avitaminoze ;
- infecţii materne (lues, listerioză, toxoplasmoză, boala incluziilor citomegalice etc.) ;
- traumatisme fizice ;
- *placenta praevia* cu microhemoragii ;

b) *factori perinatali* – intervin în timpul naşterii. Principalul indicator care oferă informaţii cu privire la starea clinică a nou-născutului este scorul Apgar care se apreciază la un mlnut, 5 minute şi 10 minute după naştere. Simptomele urmărite pentru aprecierea acestui scor se referă la culoarea pielii, tonusul muscular, respiraţia, frecvenţa cardiacă, răspunsul la stimuli, iar informaţiile culese pentru

stabilirea scorului final au şi o semnificaţie prognostică pentru nou-născut. Principalele cauze care determină tulburări perinatale sunt:

b_1) *prematuritatea noului-născut* – greutatea la naştere egală sau mai mică de 2.500 g, indiferent de durata sarcinii. Există trei categorii de nou-născuţi prematuri:
- nou-născuţi înainte de termen (cu o sarcină mai scurtă de 37 de săptămâni);
- nou-născuţi la termen, dar cu o greutate mai mică de 2.500 g (distrofie prenatală);
- nou-născuţi proveniţi din sarcini gemelare;

b_2) *postmaturitatea noului-născut* – determină hipoxia cronică a fătului, cu efecte asupra structurilor nervoase superioare concretizate în sechele encefalopatice, care se manifestă prin retard mintal şi psihomotor, tulburări comportamentale, convulsivitate accentuată etc.;

b_3) *traumatismele obstetricale* – pot fi clasificate în două categorii:
- traume mecanice prin aplicare de forceps la extragerea fătului şi operaţia cezariană, care pot produce diferite leziuni ale scoarţei cerebrale sau favorizează apariţia unor staze în sistemul circulator cerebral al fătului, însoţite de perioade de anoxie sau simfize ale meningelui, care pot deveni cauze ale unei hidrocefalii;
- hipoxia din timpul naşterii determinată de prelungirea excesivă a naşterii, compresiunea cordonului ombilical, ruptură de placentă, contracţii uterine foarte slabe, disproporţiile cefalo-pelviene ale fătului, fătul prea mare etc. Toate acestea favorizează scăderea aportului de oxigen la nivelul ţesuturilor nervoase, urmată de edeme, hemoragii punctiforme, procese de necroză la nivel cortical, alterarea procesului de mielinizare şi emitere de dendrite care vor conduce mai târziu la tulburări senzoriale şi psihomotorii;

b_4) *encefalopatia bilirubinică*, boala hemolitică a nou-născutului, este determinată de invazia anticorpilor de la mamă la făt, prin placentă, urmată de creşterea acidozei la nivelul celulei nervoase, datorată excesului de bilirubină neconjugată cu acţiune citotoxică ce provoacă alterări funcţionale şi morfologice în special la nivelul nucleilor de la baza creierului;

c) *factorii postnatali* – pot fi de mai multe tipuri:

c_1) *boli inflamatorii cerebrale* – encefalite (întâlnite în rujeolă, rubeolă, varicelă, tuse convulsivă, gripe etc.), meningoencefalite (streptococică, stafilococică, meningococică, TBC), viroze, abcese cerebrale;

c_2) *boli infecţioase cu complicaţii cerebrale* (gripă, hepatită epidemică, scarlatină, variolă, varicelă, tuse convulsivă etc.);

c_3) *boli parazitare cerebrale* (chist hidatic, cisticercoză);

c_4) *boli generale cu efecte degenerative la nivel cerebral* (acidoze, hipoxii, hipoglicemii, tulburări hidroelectrolitice);

c_5) *intoxicaţii acute şi cronice* (cu plumb, oxid de carbon, alcool, fungicide etc.);

c_6) *traumatisme craniocerebrale* care pot produce traumatisme sau hemoragii cerebrale soldate cu manifestări neurologice sistematizate şi sechele neuropsihice de grade diferite ;

c_7) *tulburări cronice de nutriţie* (mai ales în perioada 0-3 ani) – carenţe prelungite de vitamine, electroliţi, alimentaţie hipoproteică, putând culmina cu stări distrofice, edem cerebral, disfuncţii cerebrale ;

c_8) *tulburări metabolice* – în special hipoglicemiile la copil pot determina apariţia unor encefalopatii manifestate prin accese convulsive, pareze, retardare intelectuală ;

c_9) *tulburări circulatorii la nivel cerebral* (tromboze venoase sau la nivelul sinusurilor, arterite, care pot culmina cu embolii sau leziuni cerebrale grave) ;

d) *factorii psihosociali* – reprezentaţi prin natura relaţiilor afective intrafamiliale, mediul şi condiţiile economice ale familiei, calitatea influenţelor culturale şi educaţionale care acţionează asupra copilului, carenţele afective ale copilului etc. Teoria psihanalistă şi psihosociologică explică apariţia deficienţei mintale ca un efect al lipsei de afectivitate (în special din partea mamei) în primii ani de viaţă ai copilului, favorizând instalarea unei inhibiţii accentuate la nivel talamic, prin lipsa unor stimuli afectivi, şi care pot produce o nedezvoltare structural-funcţională a scoarţei din cauza suprimării aportului de stimuli la acest nivel. Se ştie că, prin programul genetic, în primii ani de viaţă, dezvoltarea legăturilor nervoase prin creşterea numărului de sinapse are la bază tocmai un aport ridicat de stimuli la nivel cerebral şi apariţia concomitentă a structurilor anatomo-fiziologice neuronale (circumvoluţiuni cerebrale) răspunzătoare de achiziţia informaţiilor respective ; altfel spus, cu cât aportul de stimuli exogeni în primii ani de viaţă este mai mare, cu atât creierul copilului va avea un grad mai ridicat de dezvoltare sau, cu cât stimularea timpurie a copilului este mai intensă, cu atât şansele de dezvoltare intelectuală optimă a copilului vor fi mai ridicate.

3.1.3. *Tabloul clinic şi psihopedagogic al deficientului mintal*

Tabloul clinic şi psihopedagogic al deficientului mintal are următoarele elemente specifice :

- *Heterocronia* – termen introdus în literatura de specialitate de Rene Zazzo, oferă o nouă dimensiune în diagnosticul deficienţei mintale, contribuind la discriminarea de pseudodebilitate în mod special, precum şi în stabilirea etiologiei diverselor cazuri de debilitate mintală. Heterocronia se caracterizează prin decalajul fundamental dintre diferitele componente ale dezvoltării generale a copilului : decalajul dintre dezvoltarea somatică şi dezvoltarea psihică, dintre vârsta cronologică şi cea mintală, între acestea existând un decalaj temporal. Zazzo afirmă că „heterocronia nu este o simplă colecţie de viteze disparate ; ea este un sistem, o structură" (1979). Esenţial, pentru Zazzo, este ca debilul mintal să fie definit ca o structură de ansamblu : „În defectologie sau în patologie trebuie întotdeauna să presupunem că deficitul este însoţit de o schimbare calitativă, trebuie să presupunem mereu o nouă structură de ansamblu, unde elementele au o semnificaţie nouă" (1979). Prin aceasta se subliniază că

debilitatea mintală este mai puţin un deficit mintal, şi mai mult o structură particulară determinată de o integrare dizarmonică a ritmurilor de dezvoltare asincronă. Un copil de 10 ani cu vârsta mintală de 6 ani nu poate fi comparat cu un copil normal cu vârsta mintală de 6 ani. Ei nu pot fi identici pentru că normalul dispune de o experienţă mai largă şi mai bogată, de automatisme mai complexe, are un status social total diferit de cel al copilului deficient mintal, ritmul de dezvoltare al acestuia din urmă este mult mai lent şi acest element este cel care îi diferenţiază pe cei doi. Copilul normal creşte fizic şi mintal în acelaşi ritm, pe când la un copil deficient mintal nu apare acest sincronism iar decalajul dintre vârsta mintală şi cea cronologică creşte progresiv. Teza heterocroniei are consecinţe asupra metodologiei de lucru cu deficientul mintal unde accentul trebuie pus pe organizarea unei intervenţii bazate pe individualizarea şi diferenţierea acţiunilor educative, utilizarea metodelor şi procedeelor pedagogice care să asigure armonizarea individualităţii şi componentelor personalităţii copilului cu deficienţă mintală.

- *Heterodezvoltarea* – teză lansată de C. Păunescu, care distinge în structura psihică a deficientului mintal dezvoltarea sub limită a unor aspecte ale activităţii psihice, concomitent cu dezvoltarea peste limita atinsă de copilul normal, de aceeaşi vârstă mintală, a altor aspecte ale psihismului copilului deficient.

- *Eterogenitatea* – teză lansată de A. Piéron, prin care argumentează proporţia inversă existentă între eterogenitatea aptitudinilor şi nivelul global mediu al deficienţilor mintal. Eterogenitatea se poate explica prin relativa independenţă a unor aptitudini în raport cu inteligenţa şi trebuie comparată cu noţiunea de heterocronie pentru înţelegerea mentalităţii şi dinamicii comportamentului care explică deficienţa mintală.

- *Incompetenţa socială* – teză care defineşte deficienţa după criteriul competenţei sociale exprimat în gradul de adaptare socială, maturitatea socială, calitatea relaţiilor sociale. E.A. Doll, principalul susţinător al acestei teze, defineşte competenţa socială în termeni de independenţă personală, responsabilitate socială, adică posibilitatea de a-şi asuma propria responsabilitate şi de a se integra în societate, participând conştient la viaţa comunităţii din care face parte.

- *Vâscozitatea genetică* – concept introdus de B. Inhelder, care se referă la faptul că gândirea deficientului mintal este „neterminată", adică acesta nu poate ajunge la raţionamente abstracte fără sprijinul primului sistem de semnalizare (senzorio-perceptiv) ; dacă informaţiile şi instrucţiunile sunt prezentate numai prin intermediul limbajului, fără susţinerea unor modele, materiale didactice, experienţe şi exemple concrete, copilul nu înţelege.

- *Inerţia accentuată a proceselor nervoase superioare şi a limbajului verbal* – copilul nu poate asimila un vocabular nuanţat, se exprimă în cuvinte puţine, fraze stereotipe, redundant, vorbeşte greoi, efectuează cu mare dificultate operaţii abstracte, comparaţii, generalizări.

- *Incapacitatea concentrării atenţiei asupra dimensiunilor relevante ale stimulilor din jur* (nu-şi poate concentra atenţia asupra a ceea ce i se explică, întreabă de mai multe ori acelaşi lucru etc.).

- *Incapacitatea de a fixa sau de a organiza, într-o manieră eficientă, elementele unei sarcini de lucru*, dificultăţi în articularea unor secvenţe practice de lucru în scopul

obținerii unei finalități precise sau a unui produs finit, fără o îndrumare permanentă din partea unui mentor.

• *Rigiditate la nivelul scoarței cerebrale*, fapt ce determină menținerea rigidă a ipotezei inițiale, chiar dacă aceasta este în discordanță cu stimulii din exterior. Deoarece la deficienții mintal construcția și susținerea datelor se fac în limitele unor granițe relativ rigide, iar sinteza gândirii se elaborează greoi, aceștia percep cu întârziere modificările activității în funcție de particularitățile situației și schimbările survenite în modul lor de viață.

• *Fragilitatea construcției personalității și infantilismul comportamental*, pe fondul dificultăților de stăpânire a afectelor, care pot conduce fie la impulsivitate, agresivitate, credulitate excesivă, fie la izolare, frică de a relaționa cu cei din jur, neîncredere. De asemenea, deficientul mintal prezintă și o anumită rigiditate a conduitei, fapt ce determină o serie de probleme în relația cu cei din jur, în special în mediul școlar, existând riscul perturbării activităților didactice fără o intervenție atentă și bine gândită din partea educatorului.

3.1.4. *Tipologia deficiențelor mintale*

Intelectul de limită definește o categorie eterogenă de forme și grade de manifestare, a căror trăsătură comună constă în fenomenul decompensării școlare la vârsta de 11-12 ani (adică plafonarea în dezvoltarea psihointelectuală a elevului la nivelul clasei a V-a sau a VI-a), urmată de apariția unor reacții nevrotice și comportamentale consecutive insuccesului școlar. Din punct de vedere psihopedagogic, există câteva elemente definitorii după care copiii cu intelect liminar pot fi ușor identificați, mai ales în procesul educațional din școală :

- răspunsurile sunt realizate într-o manieră inegală, adesea lacunară, care pot fi asemănate atât cu răspunsurile unui copil normal, cât și cu cele ale unui copil cu deficiență mintală ;
- are nevoie de un anumit interval de timp pentru a-și mobiliza capacitățile sale intelectuale, fapt care explică realizarea în etape a unui răspuns corect, cu sprijinul unor întrebări suplimentare însoțite de atitudinea deschisă și încurajatoare din partea educatorului ;
- dificultăți în însușirea scris-cititului și calculului aritmetic, datorate prezenței unor disfuncții instrumentale importante (lipsește coordonarea vizual-motrice mai ales la sarcinile de grafomotricitate), care îl pun pe elev în incapacitatea de a face față solicitărilor impuse de sarcinile școlare și determină apariția eșecului școlar cu toate consecințele sale asupra adaptării și integrării școlare a acestuia ;
- alterarea structurării perceptiv-motrice a spațiului – copilul nu respectă forma, mărimea, proporția, orientarea, manifestă imprecizie în înțelegerea sarcinilor școlare, nu conservă cantitățile, îi este afectată reversibilitatea gândirii ;
- unele simptome de anomalie în ceea ce privește fluxul ideatic, baraje ale gândirii sau lapsusuri, încetineală în gândire – copilul cu intelect liminar rezolvă sarcinile școlare doar până la un anumit nivel de complexitate și abstractizare, nivel peste care acesta prezintă în mod sistematic insuccese școlare ;

- dificultăţi în realizarea activităţilor de analiză şi sinteză, comparaţie, abstractizare, clasificare etc. cu conţinut semantic şi simbolic – la nivel verbal-abstract, operaţiile mintale devin imprecise, nesigure şi inerte;
- dificultăţi de colaborare şi de stabilire a unor relaţii interpersonale datorate unei imaturităţi social-afective, hiperactivitate motorie, instinctuală şi emotivă, tulburări de comportament pe fondul trăirii lipsei de eficienţă şcolară, autocontrol redus, incapacitate de stăpânire a impulsurilor primare, teamă de insucces, nivel de aspiraţie redus, neîncredere în sine;
- integrarea şcolară a copiilor cu intelect liminar este posibilă în condiţiile diferenţierii şi individualizării curriculumului (conţinuturile educaţiei, metodele şi procedeele didactice, mijloacele de învăţământ, criteriile de evaluare să fie adecvate potenţialului intelectual şi aptitudinal al copilului, iar accentul să fie pus pe formarea şi consolidarea competenţelor sociale ale acestuia).

Deficienţa mintală uşoară (de gradul I) – termen sinonim cu insuficienţa mintală, introdus în literatura de specialitate în 1909 de Dupré; psihometric, se defineşte prin coeficientul de inteligenţă cuprins între 50 şi 69 IQ, corespunzător mecanismelor operaţionale ale gândirii specifice vârstei mintale de 7-9 ani. Subiecţii din această categorie sunt capabili de achiziţii şcolare corespunzătoare vârstei lor mintale şi pot ajunge la un grad de autonomie socială, însă fără posibilitatea asumării totale a responsabilităţii conduitelor lor, fiind incapabili să anticipeze urmările şi implicaţiile acestora. O analiză pe criterii psihopedagogice evidenţiază următoarele caracteristici definitorii pentru această categorie de subiecţi:

- dificultăţi ale proceselor de analiză şi sinteză, fapt ce determină confuzii şi imposibilitatea delimitării clare a unor detalii din câmpul perceptiv sau incapacitatea reconstruirii întregului pornind de la elementele componente;
- îngustimea câmpului perceptiv, adică perceperea clară a unui număr mai mic de elemente pe unitatea de timp, în comparaţie cu un individ normal, fapt ce afectează foarte mult orientarea în spaţiu şi capacitatea intuitivă de a stabili relaţii între obiectele din jur;
- constanţa percepţiei formei, mărimii, greutăţii şi naturii materialului din care este confecţionat un obiect la copilul debil mintal se realizează într-un ritm foarte lent şi cu mari dificultăţi, comparativ cu perceperea culorilor, care se realizează relativ mai uşor;
- în planul gândirii se observă predominanţa funcţiilor de achiziţie comparativ cu funcţiile de elaborare, o lipsă de flexibilitate a activităţii cognitive, fapt ce justifică existenţa unei gândiri reproductive şi absenţa elementelor de creativitate, o gândire concretă şi practică, inaptă de abstractizări, generalizări şi speculaţii în plan ideatic (totuşi, procesul de generalizare poate fi realizat între anumite limite, iar deosebirile dintre anumite obiecte sau fenomene sunt mult mai rapid stabilite, comparativ cu asemănările dintre acestea);
- din cauza inerţiei gândirii şi a dificultăţilor de înţelegere şi integrare a noilor cunoştinţe în sistemul anterior elaborat, rezolvarea de probleme evidenţiază apariţia unei perseverări (a unei fixaţii pe un anumit algoritm de rezolvare) din care copilul cu debilitate mintală poate ieşi cu mare greutate şi după folosirea unui suport intuitiv, concret;

- limbajul se dezvoltă, în general, cu întârziere, sub toate aspectele sale; primul cuvânt apare, în medie, la vârsta de 2 ani, iar primele propoziţii abia la 3 ani. Vorbirea conţine multe cuvinte parazite, perseverarea anumitor expresii, dezacorduri gramaticale, activism redus al vorbirii (se mulţumeşte cu relatări superficiale, fără mobilizarea şi organizarea amintirilor), vocabular sărac în cuvinte-noţiuni, frecvenţa tulburărilor de limbaj este mai mare decât la copiii normali, rezistenţă specifică la acţiunea de corectare a tulburărilor de limbaj, dificultăţi importante în însuşirea limbajului scris (dislexii, disgrafii, disortografii specifice debilului mintal);
- capacitate scăzută de organizare şi coordonare a acţiunilor în conformitate cu o comandă verbală din cauza tulburărilor funcţiei de reglare a celui de-al doilea sistem de semnalizare în formarea legăturilor din primul sistem de semnalizare, fapt ce explică un grad scăzut de conştientizare a acţiunilor efectuate;
- eficienţa scăzută a memoriei, în special a memoriei voluntare, deoarece copilul nu recurge la procedee de fixare intenţionată, nu-şi elaborează un plan de organizare a materialului nici în momentul fixării, nici în momentul reproducerii, iar rigiditatea fixării şi reproducerii informaţiilor duce la dificultăţi importante în realizarea transferului de cunoştinţe;
- lipsa de fidelitate a memoriei evidentă atunci când reproduc un text, când sunt puşi să povestească o întâmplare sau când nu pot oferi indicii sigure cu privire la obiectele văzute sau în legătură cu unele întâmplări la care au asistat, din cauza sugestibilităţii lor ridicate;
- imaturitate afectivă destul de accentuată, evidenţiată în principal prin caracterul exploziv şi haotic al trăirii afectelor (acestea au de cele mai multe ori un efect distructiv asupra activităţii desfăşurate de subiect) şi capacitatea redusă de a controla expresiile emoţionale, adesea exagerat de puternice în raport cu cauza care le-a produs, afectează negativ relaţiile cu cei din jur;
- activitatea voluntară prezintă disfuncţii în toate momentele desfăşurării sale: scopurile activităţilor sunt, în general, scopuri apropiate, generate de trebuinţele şi de interesele momentane, scopul fixat este imediat abandonat dacă întâmpină dificultăţi, preferând o altă activitate mai uşoară, apar frecvent şi manifestări de negativism, este perseverent în activităţile motrice datorită apariţiei unor stereotipuri kinetice însoţite de rigiditate în planul gândirii care îl împiedică să se orienteze şi să ia decizii cu privire la anumite momente ale activităţii sale;
- majoritatea prezintă tulburări ale psihomotricităţii, în special cei care suferă de leziuni la nivel cerebral, evidenţiate prin viteza şi precizia mai scăzută a mişcărilor (în special mişcările fine ale mâinii), dificultăţi în imitarea mişcărilor, fapt care influenţează negativ formarea multor deprinderi, posibilităţi reduse de valorificare a indicaţiilor verbale în organizarea şi corectarea comportamentului motor din cauza reducerii capacităţii de înţelegere a mesajului verbal, probleme serioase în orientarea spaţială şi temporală, frecvenţa crescută a sincineziilor, dificultăţi în realizarea relaxării voluntare a unor grupe de muşchi şi în trecerea de la o mişcare la alta.

Formele clinice cel mai des întâlnite sunt:

a) *deficienţa mintală armonică* – termen introdus de Th. Simon (1924) – la care deficienţa intelectuală este primordială, manifestată îndeosebi ca întârziere

şcolară, cu dificultăţi în activitatea de achiziţie, fără însă să fie însoţite de tulburări de natură motrice sau socială. Prognoza profesională este favorabilă, iar trăsături ca docilitatea, hărnicia, atitudinea ponderată, perseverenţa îl fac să fie educabil, perfectibil, utilizabil ;

b) *deficienţa mintală dizarmonică* – la care tulburările intelectuale sunt asociate cu tulburările afective şi de comportament, fapt ce influenţează semnificativ posibilitatea stabilirii unui prognostic favorabil. Th. Simon şi G. Vermeylen disting mai multe forme de manifestare a deficientului mintal dizarmonic, şi anume :
   - deficientul dizarmonic instabil, caracterizat prin incapacitate de concentrare şi de fixare asupra unei sarcini, agitaţie permanentă, turbulenţă, comportament incoerent, randament inconstant, impulsivitate, reacţii spontane, dificultăţi de adaptare :
   - deficientul dizarmonic excitat, cu tulburări asemănătoare celui instabil, dar de o gravitate mai mare, agitaţie motrice permanentă, expansivitate şi stare de euforie, logoree, atitudini dezordonate ;
   - deficientul dizarmonic emotiv, cu caracteristici similare celor întâlnite la debilul instabil, dar cu o instabilitate afectivă mai pronunţată şi cu un nivel intelectual sensibil superior acestuia ; reacţiile sunt exagerate, oscilând între exuberanţă excesivă şi inhibiţie accentuată ;
   - „debilitatea Chaslin" se caracterizează printr-o bună capacitate mnezică ; copilul e lipsit de interes, credul, vanitos, extrem de sugestibil, de un manierism exagerat, lipsit de spirit critic sau autocritic, cu randamente şcolare mediocre, incapabil de efort susţinut ;
   - leneşul, caracterizat de A. Binet prin indolenţă, lipsă de dinamism, incapacitate de decizie. Se deosebeşte de lenea ocazională, fiind determinată de o dezvoltare intelectuală insuficientă, apatie accentuată, inerţie, instabilitate, inadaptare.

Sintetizând, putem spune că persoanele care prezintă deficienţă mintală uşoară constituie grupa deficienţilor mintal recuperabili pe plan şcolar, profesional şi social, educabili, adaptabili la exigenţele instrucţiei şcolare şi ale vieţii sociale.

Deficienţa mintală severă (de gradul II), cunoscută în literatura de specialitate şi sub denumirile de *arieraţie severă sau moderată* şi *întârziere mintală mijlocie*, din punct de vedere psihometric este echivalentă cu vârsta mintală cuprinsă între 2 şi 7 ani, corespunzător unui coeficient de inteligenţă cuprins între 20 şi 50 IQ. Din punct de vedere psihopedagogic, subiecţii din această categorie prezintă următoarele caracteristici definitorii :

- sunt capabili să achiziţioneze un volum minim de cunoştinţe, dar insuficiente pentru o şcolarizare corespunzătoare şi pentru asigurarea unei activităţi independente, pot efectua unele calcule elementare, fără să poată achiziţiona conceptul de număr şi să-şi formeze o reprezentare clară despre numere şi componenţa lor ;
- sunt instruibili până la un anumit punct, cu posibilitatea însuşirii unor operaţii, fără a fi în măsură să ajungă la un anumit grad de automatizare, parţial dependenţi de unele servicii şi cu o minimă capacitate de autoprotecţie împotriva unor pericole obişnuite ;
- majoritatea ajung să-şi însuşească limbajul, vocabularul este restrâns la cuvinte uzuale, însă vorbirea lor este imperfectă, cu numeroase agramatisme ; prezintă

frecvente tulburări de articulaţie, iar inteligibilitatea lor este redusă ; nu reuşesc să-şi însuşească scris-cititul, iar când ajung la această performanţă deprinderea este mecanică ;
- gândirea lor este concretă, situaţională, cu limitări la rezolvări de tip mecanic ; nu pot înţelege relaţiile spaţiale dintre obiecte ; toate acestea fac ca la sfârşitul dezvoltării lor să nu poată depăşi mecanismele gândirii conceptuale şi modurile de operare mintală specifice unui copil normal ajuns la vârsta de 7 ani ;
- atenţia se caracterizează printr-un grad crescut de instabilitate, iar memoria, de regulă, este diminuată ; uneori însă, poate apărea hipermnezia (ca în cazul aşa-numiţilor „idioţi savanţi") ;
- din punct de vedere afectiv, prezintă un grad accentuat de imaturitate şi labilitate manifestate prin crize de plâns, negativism faţă de anturaj, indiferenţă, izolare, ataşament exagerat faţă de persoanele care se ocupă de ei, puerilism, ostilitate ; au o mare nevoie de securitate, iar în situaţii de abandon din partea părinţilor (singurul lor sistem de referinţă şi singura experienţă relaţională), prezintă conduite reactive pe fondul cărora se pot dezvolta structuri mentale obsesive, fobice sau ipohondrice, deliruri de revendicare sau de persecuţie, depresii anxioase care pot culmina cu acţiuni autoagresive (inclusiv suicidul) sau eteroagresive (inclusiv crime), devenind astfel un pericol social ;
- deşi ritmul de dezvoltare fizică şi psihică este destul de lent, într-un cadru social cu o structură mai puţin complexă, deficienţii din această categorie sunt utilizabili, permiţând o adaptare socială relativă ; dacă avem în vedere şi particularităţile vieţii lor afective, se poate aprecia că integrarea socială a imbecililor, sub aspectul relaţiilor interpersonale, este destul de dificilă şi nu lipsită de riscuri.

Alături de formele tipice de imbecilitate (cu cele trei grade : inferior, mijlociu şi superior), există şi unele forme clinice cu o etiologie necunoscută sau atipice. Astfel, putem întâlni :

a) *arieraţia autistică* – o formă de insuficienţă mintală severă caracterizată prin deficit intelectual pronunţat, absenţa comunicării, posibilităţi reduse de educare şi instruire, cei afectaţi fiind capabili doar de achiziţia unor automatisme sau conduite condiţionate ;

b) *„idioţii savanţi"* – reprezintă cazurile cu o dizarmonie în dezvoltarea intelectuală şi prezenţa hipermneziilor mecanice, nefiind capabili să folosească datele evocate în structuri suple, flexibile, originale. În literatura de specialitate sunt cunoscute cazuri de astfel de deficienţi, apţi să realizeze mintal operaţii aritmetice rapide cu numere formate din mai multe cifre, să recite după o singură lectură sute de versuri sau fragmente cu o structură complicată, să reproducă desene sau fragmente muzicale comparabile cu originalul sau să discrimineze cu uşurinţă diverse mirosuri.

În sinteză putem spune că această categorie de deficienţi mintal, în virtutea unui anumit grad de relativitate, formează grupa deficienţilor recuperabili din punct de vedere profesional şi social, parţial educabili şi perfectibili, adaptabili la procesul de instrucţie, integrabili în societate în condiţii protejate sau în condiţii obişnuite, în funcţie de exigenţele comunităţii.

Deficienţa mintală profundă (gradul III) reprezintă forma cea mai gravă de deficienţă mintală şi defineşte persoana incapabilă să se autoconducă, să se apere de eventuale pericole sau chiar să se hrănească, având o permanentă nevoie de îngrijire şi supraveghere. Din punct de vedere psihometric, deficienţa mintală profundă este definită printr-un nivel mintal inferior vârstei de 2 ani şi un coeficient de inteligenţă sub 20 IQ. Din cauza slabei lor rezistenţe la infecţii şi alţi agenţi patogeni, mortalitatea în rândul acestei categorii de deficienţi este foarte mare, media lor de viaţă fiind de aproximativ 19-20 de ani. Tabloul psihopedagogic prezintă următoarele caracteristici :

- structură psihomotrice rudimentară, nediferenţiată, evidenţiată mai ales prin balansări uniforme, grimase, contorsiuni, impulsuri motrice subite ;
- nu poate comunica prin limbaj cu cei din jur, cunoştinţele sale nu depăşesc prima copilărie, funcţiile sale intelectuale nu sunt dezvoltate, relaţionarea cu factorii de mediu şi cu cei din jur fiind redusă doar la primul sistem de semnalizare (senzaţii, percepţii, dar şi acestea prea puţin diferenţiate) ;
- viaţa afectivă este redusă la trăirea impulsurilor primare, cu crize acute de plâns, autoerotism, automutilare, apatie, maleabilitate.

Din punct de vedere clinic, în raport cu gravitatea deficienţei, se pot distinge două forme :

a) *forma A (deficienţă completă)* – se caracterizează prin persistenţa reflexelor primare, având o existenţă pur vegetativă, afectarea cronică sau a unei părţi din sistemul nervos, absenţa totală a comunicării, vârsta mintală de un an, tulburări neurologice grave, cu puţine şanse de supravieţuire ;

b) *forma B (deficienţă incompletă)* – se caracterizează prin afectarea parţială a sistemului nervos, deficienţe senzoriale destul de accentuate, comunicare prin cuvinte monosilabice, grave afecţiuni psihomotrice, mişcări stereotipe, vârsta mintală de 2-3 ani ; cel afectat poate achiziţiona un număr de acţiuni motorii elementare.

Sintetizând, putem spune că persoanele cu deficienţă mintală severă necesită un grad ridicat de dependenţă, sunt irecuperabile, fără şanse de profesionalizare, având potenţial foarte scăzut de integrare şi adaptare socială.

O categorie aparte este reprezentată de **copiii cu dificultăţi de învăţare** (terminologie consacrată în literatura de specialitate mai recentă), având o tipologie de manifestare diversă, cu o etiologie variată şi complexă. Aceşti copii prezintă forme de dificultate intelectuală de tip şcolar care decurg din discordanţa existentă între nivelul intelectual şi performanţele şcolare, exprimate în însuşirea necorespunzătoare a cunoştinţelor prevăzute în programele şcolare urmate de un retard şcolar. Aceste manifestări nu presupun, cu necesitate, existenţa unui retard mintal de natură endogenă sau exogenă, ele reprezentând, cel mai adesea, consecinţele unei insuficienţe mintale dobândite printr-o educaţie deficitară, fiind net diferenţiate de deficienţa mintală de structură, de organizare specifică unde recuperarea are un caracter relativ. Pornind de la această premisă, trebuie subliniată încă o dată importanţa diagnosticului diferenţiat, deoarece copilul cu dificultăţi în învăţare poate fi recuperat în totalitate în urma unui tratament medical şi psihopedagogic adecvat sau prin înlăturarea condiţiilor care au condus la instalarea retardului comparativ cu un deficient mintal tipic unde prognosticul include şi o anumită doză de relativitate.

Cauzele care determină în mod semnificativ apariția dificultăților de învățare la copii pot fi incluse în următoarele grupe:

a) cauze care țin de mediul familial:
- condiții socioculturale precare;
- carențe ale ambianței familiale și absența confortului afectiv al copilului;
- dezinteres din partea părinților pentru pregătirea școlară a copilului;
- absența unor modele și a sprijinului în situații de învățare mai dificile;
- comunicare precară sau inexistentă între părinți, între părinți și copii;
- familii dezorganizate sau reconstruite;
- suprasolicitarea copilului la activitățile gospodărești și organizarea nerațională a regimului de viață și muncă al copilului;

b) cauze care provin din mediul școlar:
- organizarea deficitară a activităților de învățare;
- supraîncărcarea claselor și afectarea comunicării optime între elevi și profesor;
- schimbarea frecventă a unității școlare sau a profesorilor;
- insuficiențe din partea personalului didactic – slabă pregătire profesională, lipsă de experiență didactică, utilizarea unor metode de lucru neadecvate (abuz de metode verbale, lipsa materialului didactic, agresivitate verbală);

c) cauze care provin de la copil:
- boli cronice sau contagioase care presupun o absență îndelungată de la școală;
- tulburări afective care induc copilului reacții de opoziție, de demisie, de refuz, de izolare;
- tulburări de limbaj și tulburări de schemă corporală, lateralitate, orientare, organizare și structurare spațio-temporală;

d) cauze care țin de comunitate:
- neasigurarea pentru copii a condițiilor de frecventare regulată a programului școlar din cauza distanțelor prea mari dintre școală și domiciliul copilului sau a altor condiții specifice diferitelor localități;
- sprijinul superficial sau absența sprijinului comunitar, prin servicii de asistență și asigurări sociale, pentru familiile aflate în dificultăți socioeconomice și care nu-și pot permite școlarizarea copiilor;
- condițiile precare din unele școli din cauza investițiilor reduse promovate în unele zone;

3.1.5. *Considerații privind profilaxia și terapia medico-psiho-pedagogică și socială a deficientului mintal*

Prevenirea apariției deficienței mintale presupune următoarele direcții de acțiune:

1) Educația sanitară a părinților cu privire la riscurile apariției bolilor infecțioase (mai ales în perioada concepției și în timpul sarcinii), necesitatea unor controale medicale periodice, riscurile consumului de antibiotice, alcool, tutun, cafea și alte substanțe psihotrope, igiena alimentației și igiena corporală etc. Educația femeii gravide privind menținerea stării de sănătate, evitarea bolilor contagioase, evoluția normală și patologică a sarcinii.

2) Examenul genetic însoţit de recomandările specialistului cu privire la riscurile apariţiei deficienţei mintale cu determinism genetic dacă acel cuplu a mai avut copii cu deficienţe, dacă au existat cazuri de deficienţă mintală pe linia de provenienţă a membrilor cuplului, dacă partenerii sunt consangvini sau suferă de boli genetice etc.

3) Diagnosticul antenatal prin intermediul fetoscopiei, amniografiei, ultrasonografiei, amniocentezei care pot identifica eventuale afecţiuni ale fătului înainte de naşterea acestuia.

4) *Screening*-ul neonatal (biochimic şi citogenetic) ajută la depistarea sindromului Down, deficienţelor enzimatice grave, hipertiroidiei etc.

5) Evitarea în timpul sarcinii a factorilor cu potenţial teratogen (iradieri, chimioterapie, substanţe toxice etc.).

6) Profilaxia şi tratamentul unor afecţiuni ale mamei cu risc de transmitere la făt, în forme cum ar fi : insuficienţa feto-placentară, infecţii virale, embriopatia rubeolică, infestarea toxo-plasmozică, distrofii etc.

7) Prevenirea şi tratamentul bolilor hemolitice ale fătului provocate în special de incompatibilitatea Rh dintre mamă şi făt.

8) Prevenirea şi evitarea traumatismelor obstetricale prin urmărirea atentă şi dirijarea corectă a sarcinii şi prin utilizarea corespunzătoare a instrumentarului medical la naştere.

9) Recunoaşterea şi tratarea precoce a suferinţelor cerebrale ale fătului în caz de hipoxii, asfixie primară a nou-născutului, convulsii, insuficienţe cardio-respiratorii etc.

10) Tratamentul chirurgical al unor malformaţii congenitale (de tipul hidrocefaliei) pentru prevenirea perturbărilor circulaţiei lichidiene la nivel cerebral.

11) Identificarea precoce şi terapia copiilor deprivaţi afectiv sau aflaţi în pericol de abandon.

12) Asigurarea unui standard psihosocial şi economic corespunzător prin servicii de asistenţă socială, asistenţă psihopedagogică, asistenţă medicală familiilor aflate în dificultate sau cu un grad mare de risc privind condiţiile de ocrotire, îngrijire şi educare a copiilor.

Principalele *direcţii* privind intervenţiile terapeutice în cazul prezenţei deficienţelor mintale sunt :

1) Administrarea de substanţe stimulative ale maturizării (lecitină, crelizin, encephabol, derivate ale acidului glutamic) şi vitamine pentru creşterea troficităţii şi metabolismului la nivelul celulei nervoase, precum şi pentru menţinerea unui tonus adecvat al proceselor psihice.

2) Terapia manifestărilor convulsiviante, epileptice, a instabilităţii psihomotorii şi a tulburărilor de comportament, terapia deficitelor motorii şi a tulburărilor de vorbire.

3) Psihoterapia familiei, centrată pe :
- instruirea membrilor familiei cu privire la satisfacerea nevoilor afective ale copilului şi la modelele atitudinale şi comportamentale, în conformitate cu programele de psihoterapie, logopedie, kinetoterapie, ergoterapie la care participă copilul deficient mintal ;

- consilierea axată pe necesitatea cooperării şi menţinerii unităţii de acţiune cu echipa de specialişti, modalităţile de organizare a vieţii copilului deficient mintal, pe segmente mici cu obiective concrete;
- terapia de susţinere adresată părinţilor care doresc să se confeseze cu privire la experienţele lor cu copiii deficienţi mintal;
- terapia funcţională bazată pe metode şi tehnici consacrate, centrată pe ameliorarea comportamentelor şi învăţarea socială în scopul adaptării şi integrării în comunitate a copilului deficient mintal.

4) Abordarea de pe principiile educaţiei integrate a relaţiei copilului deficient mintal cu şcoala în scopul oferirii de şanse egale în raport cu ceilalţi membri ai comunităţii pentru o cât mai bună adaptare, valorizare, profesionalizare şi integrare comunitară după terminarea ciclului de pregătire şcolară şi profesională.

3.2. *Deficienţele senzoriale*

Deficienţele senzoriale sunt determinate de unele disfuncţii sau tulburări la nivelul principalilor analizatori (vizual şi auditiv), cu implicaţii majore asupra desfăşurării normale a vieţii de relaţie cu factorii de mediu, dar şi a proceselor psihice ale persoanei, având o rezonanţă puternică în conduita şi modul de existenţă al acesteia. Datorită particularităţilor celor doi analizatori, auditiv şi vizual, precum şi rolului fiecăruia în structurarea proceselor psihice, este nevoie de o abordare separată a tulburărilor care pot interveni la nivelul lor. Astfel au apărut surdologia şi tiflologia, cele două discipline responsabile de studierea, descrierea şi cunoaşterea deficienţelor de auz şi, respectiv, de vedere.

3.2.1. *Deficienţele de auz*

Deficienţele de auz fac obiectul surdopsihopedagogiei, ştiinţa interdisciplinară care studiază particularităţile dezvoltării psihofizice a persoanelor cu disfuncţii auditive, stabileşte cauzele şi consecinţele pierderii auzului, mijloacele de recuperare, compensare şi educare în vederea structurării personalităţii şi integrării lor în viaţa socială şi profesională, defineşte principiile şi modalităţile prin care deficienţii de auz pot fi integraţi în sistemul şcolar şi profesional, activitatea relaţională cu familia, factorii sociali şi educaţionali.

Depistarea precoce a tulburărilor auditive este o condiţie fundamentală pentru evoluţia ulterioară a copilului, dat fiind pericolul apariţiei mutităţii, adică neînsuşirea limbajului ca mijloc de comunicare şi instrument operaţional al gândirii. Altfel spus, deficienţa auditivă nu este gravă atât prin tipul, forma de manifestare, gradul de pierdere a auzului, cât mai ales prin influenţele negative asupra proceselor de percepere a sunetelor necesare formării şi dezvoltării normale a vorbirii, a limbajului, a gândirii copilului deficient. Este o regulă cunoscută în literatura de specialitate care afirmă că un copil mic cu pierderi mari de auz, fără o protezare precoce, inevitabil va deveni şi mut. De asemenea, cu cât sunt mai grave disfuncţiile auditive, cu atât vor influenţa mai mult apariţia şi dezvoltarea normală a vorbirii, fapt evidenţiat prin frecvenţa crescută a tulburărilor de vorbire la copii cu diferite grade de hipoacuzie. În plus, din cauza absenţei comunicării prin limbaj, un copil surd este mai dezavantajat, sub raportul

structurării operaţiilor cognitive, decât un copil orb, dar în ambele cazuri se produc modificări esenţiale ale proceselor de recepţie, analiză şi răspuns pentru varietatea stimulilor din mediul înconjurător, iar prin intervenţia proceselor de compensare se produc transformări majore în structurarea dominanţelor perceptive şi de prelucrare a datelor la nivel cerebral care conferă anumite particularităţi modului de manifestare a vieţii lor psihice, atât din punct de vedere calitativ, cât şi din punct de vedere cantitativ.

Deficienţele de auz sunt, de cele mai multe ori, consecinţa unor malformaţii sau dereglări anatomo-fiziologice ale structurilor analizatorului auditiv. Din această perspectivă deficienţele de auz pot fi clasificate astfel :

a) *surditate de transmisie* (sau surditatea de conducere) se instalează din cauza dificultăţilor apărute în calea undelor sonore la trecerea lor de la exterior spre urechea internă, datorate unor malformaţii ale urechii externe sau medii, unor afecţiuni ale timpanului, obturării sau blocării canalului auditiv extern (spre exemplu, în urma prezenţei unor corpuri străine sau dopuri de ceară) sau apariţiei unor afecţiuni la nivelul structurilor urechii mijlocii (spre exemplu, în urma unor otite, mastoidite, infecţii însoţite de secreţii purulente care blochează transmiterea undelor sonore şi au un efect distructiv asupra structurilor osoase şi cartilaginoase de la acest nivel) ;

b) *surditatea de percepţie* este provocată de leziuni la nivelul urechii interne, nervului auditiv sau centrilor nervoşi de la nivelul scoarţei cerebrale (surditate centrală), urmată de pierderea funcţiei organului receptor din urechea internă sau a nervului auditiv ;

c) *surditatea mixtă* include atât elemente ale surdităţii de transmisie, cât şi ale celei de percepţie, consecutive unor afecţiuni de tipul otosclerozei, unor sechele operatorii, unor traumatisme etc.

După gradul deficitului auditiv, pot fi identificate următoarele tipuri (clasificare B.I.A.F. – Biroul internaţional de audio-fonologie) :

- hipoacuzie uşoară (deficit de auz lejer) – o pierdere de auz de 20-40 dB ;
- hipoacuzie medie (deficit de auz mediu) – o pierdere de auz de 40-70 dB ;
- hipoacuzie severă (deficit de auz sever) – o pierdere de auz de 70-90 dB ;
- cofoză (deficit de auz profund, surditate) – o pierdere de auz de peste 90 dB.

În funcţie de lateralitate, putem întâlni :

- deficienţe unilaterale ;
- deficienţe bilaterale.

După momentul apariţiei deficienţei, întâlnim :

- deficienţe ereditare (anomalii cromozomiale, transmitere genetică) ;
- deficienţe dobândite ;

sau

- deficienţe prenatale ;
- deficienţe perinatale (neonatale) ;
- deficienţe postnatale.

Observaţii :

• Pierderea auzului înaintea vârstei de 2-3 ani are drept consecinţă mutitatea ; vom avea de-a face cu un copil surdomut.

• Dacă pierderea auzului intervine la câţiva ani după ce copiii şi-au însuşit vorbirea, apar dificultăţi în menţinerea nivelului atins, evidenţiindu-se chiar unele regresii în vorbire, sub toate aspectele (bogăţia vocabularului, intensitatea vocii, exprimare gramaticală etc.). La vârste mai mari, copiii sunt puşi în situaţia de a face un efort suplimentar de menţinere a atenţiei care îi ajută să compenseze lipsa de intensitate a sunetului perceput sau pentru a percepe mişcările de la nivelul buzelor şi feţei interlocutorului (labiolectura).

• Efectul tulburării de auz este diferit în funcţie de:
  - vârsta la care a apărut tulburarea;
  - particularităţile psihice ale subiectului;
  - mediul în care trăieşte subiectul;
  - atitudinea celor din jur.

• Urechea cu auz normal poate suplini surditatea celeilalte.

• Din punct de vedere statistic, unul din zece oameni suferă, într-o proporţie mai mare sau mai mică, de tulburări de auz.

Etiologia tulburărilor de auz dobândite poate fi prezentată, pornind de la momentul apariţiei lor, astfel:

a) *în perioada prenatală*:
  - infecţii virale sau bacteriene ale mamei;
  - ingerarea de substanţe toxice, alcool sau a unor medicamente din grupul tranchilizantelor;
  - tentative de avort prin consumul unor substanţe cum ar fi: chinina, apa-de-plumb, ergotina sau prin administrarea de antibiotice în exces;
  - iradieri ale mamei în timpul sarcinii;
  - incompatibilitate Rh între mamă şi făt;
  - traumatisme în timpul sarcinii;

b) *în perioada neonatală (perinatală)*:
  - traumatisme obstetricale cu produceri de hemoragii în urechea internă sau la nivelul scoarţei cerebrale;
  - anoxie sau asfixie albastră, urmată de insuficienta oxigenare a structurilor nervoase cerebrale;
  - bilirubinemia sau icterul nuclear;

c) *în perioada postnatală*:
  - boli infecţioase de tipul: otită, mastoidită, meningită, encefalită, rujeolă, febră convulsivă, oreion etc.;
  - traumatisme cranio-cerebrale;
  - abuz de antibiotice şi alte substanţe medicamentoase;
  - traumatisme sonore (acestea pot determina şi unele boli profesionale);
  - stări distrofice, intoxicaţii, afecţiuni vasculare etc.

În funcţie de localizarea la nivelul urechii, putem identifica următoarele cauze:

a) la nivelul urechii externe:
  - absenţa pavilionului urechii sau malformaţii ale acestuia;

- obstrucţionarea canalului auditiv extern cu dopuri de ceară sau alte corpuri străine;
- excrescenţe osoase etc.;

b) la nivelul urechii medii:
- otite, mastoidite, corpi străini;
- inflamarea trompei lui Eustache;
- leziuni sau malformaţii ale oscioarelor, otoscleroză;
- perforarea membranei timpanului etc.;

c) la nivelul urechii interne:
- leziuni sau deformări ale labirintului cohlear;
- leziuni ale organului Corti, membranei bazilare şi nervului auditiv.

Din punctul de vedere al dezvoltării psihofizice şi al particularităţilor psihopedagogice, pot fi identificate următoarele trăsături ale deficienţilor de auz:

- dezvoltarea fizică generală este normală în condiţii de alimentaţie şi îngrijire corespunzătoare; dezvoltarea componentelor motrice (mişcările, mersul, scrisul etc.) prezintă o uşoară întârziere din cauza absenţei vorbirii şi stimulului emoţional afectiv;
- orientarea pe bază de auz este diminuată sau chiar inexistentă, iar simţul echilibrului poate fi tulburat ca urmare a afecţiunilor de la nivelul urechii interne;
- gradul deficienţei auditive diferă în funcţie de cauza, tipul, locul şi profunzimea leziunii componentelor structurale ale analizatorului auditiv;
- gesturile şi mimica se însuşesc în mod spontan în comunicarea deficientului de auz, constituindu-se treptat într-un limbaj caracteristic acestor persoane; însuşirea limbajului verbal se face în mod organizat prin activităţile de demutizare, cu sprijinul specialistului surdolog şi al familiei;
- dezvoltarea psihică prezintă o anumită specificitate determinată de gradul exersării proceselor cognitive şi de particularităţile limbajului mimico-gesticular, lipsit de nuanţe şi cu o topică simplistă, generatoare de confuzii în înţelegerea mesajului; primul sistem de semnalizare (senzorio-perceptiv) este influenţat de specificul limbajului mimico-gesticular şi al reprezentărilor generalizate pe baza achiziţiilor senzoriale şi senzorial-motrice (în special vizual-motrice), instrumente cu care deficientul de auz operează până la vârste înaintate, condiţionând astfel caracterul concret al gândirii sale;
- gândirea surzilor nedemutizaţi operează în special cu simboluri iconice (imagini generalizate sau reprezentări), comparativ cu surzii demutizaţi la vârste mici şi a căror gândire foloseşte simboluri verbale saturate de elemente vizuale; operaţiile logice (analiza, sinteza, abstractizarea, generalizarea, comparaţia) se desfăşoară de obicei la un nivel intelectual scăzut şi în prezenţa suportului intuitiv cu implicaţii negative asupra îmbogăţirii nivelului de cunoştinţe;
- funcţiile mnezice sunt aproximativ asemănătoare cu cele ale unui auzitor, cu deosebirea că memoria cognitiv-verbală se dezvoltă mai lent, în timp ce memoria vizual-motrice şi cea afectivă au o dezvoltare mai bună;
- imaginaţia şi capacitatea de a crea noi reprezentări prezintă la rândul lor evidente influenţe ale dominanţei vizual-motorii în asimilarea informaţiilor, cu limite de

realizare determinate de nivelul de senzorialitate şi de particularităţile judecăţii şi raţionamentelor saturate de vizualitate;
- întârzierea învăţării vorbirii, pierderea perioadei optime de însuşire a limbajului verbal măresc decalajul în dezvoltarea psihică între elevul surd şi auzitor, fapt ce afectează relaţiile sale sociale, adaptarea la cerinţele şcolii, integrarea într-un grup profesional, determinând conduite de izolare, sentimente de inferioritate, stări depresive, lipsă de interes, descurajare, eşecuri în plan şcolar şi profesional etc.

Formele de comunicare folosite în procesul educaţional al copiilor cu deficienţe de auz sunt:

1. *Comunicarea verbală* – orală, scrisă:
   - are la bază un vocabular dirijat de anumite reguli gramaticale;
   - labiolectura – suport important în înţelegere.

2. *Comunicarea mimico-gestuală*:
   - este cea mai la îndemână formă de comunicare, de multe ori folosită într-o manieră stereotipă şi de auzitori.

3. *Comunicarea cu ajutorul dactilemelor*:
   - are la bază un sistem de semne manuale care înlocuiesc literele din limbajul verbal şi respectă anumite „reguli gramaticale" în ceea ce priveşte topica formulării mesajului.

4. *Comunicarea bilingvă*:
   - comunicare verbală + comunicare mimico-gestuală;
   - comunicare verbală + comunicare cu dactileme.

5. *Comunicarea totală*:
   - folosirea tuturor tipurilor de comunicare în ideea de a se completa reciproc şi de a ajuta la corecta înţelegere a mesajului.

Observaţii:

a) Educatorii sunt cei mai în măsură să decidă forma de comunicare adoptată în relaţiile cu deficienţii de auz în funcţie de:
   - nivelul deficienţei;
   - nivelul inteligenţei;
   - particularităţile personalităţii deficientului.

b) Nu se poate spune că una dintre aceste forme de comunicare este superioară alteia; eficienţa lor se vede în practică. Important este ca deficientul să ştie să comunice şi să înţeleagă mesajul.

3.2.2. *Deficienţele de vedere*

Deficienţele de vedere sunt incluse în cadrul deficienţelor senzoriale, fiind studiate prioritar de tiflopsihopedagogie. Prin varietatea tipologică şi prin consecinţele asupra vieţii psihice şi sociale a individului, această categorie de deficienţe are o puternică influenţă asupra calităţii şi specificităţii relaţiilor pe care persoana deficientă le stabileşte cu factorii din mediu, în condiţiile afectării parţiale sau totale a aportului informaţional

de la nivelul analizatorului vizual, principalul furnizor de informaţii la nivelul structurilor cerebrale superioare. Principalii indici funcţionali ai deficienţei vizuale sunt:

- acuitatea vizuală – distanţa la care ochiul poate percepe distinct obiectele;
- câmpul vizual – spaţiul pe care îl poate percepe ochiul atunci când priveşte fix un obiect;
- sensibilitatea luminoasă – capacitatea de a diferenţia diferite intensităţi ale luminii;
- sensibilitatea de contrast – capacitatea de a distinge deosebirile de intensitate luminoasă dintre excitanţii prezenţi concomitent;
- sensibilitatea cromatică – capacitatea de a percepe culorile;
- eficienţa vizuală – capacitatea de prelucrare a stimulilor vizuali la nivel central.

Între aceşti indicatori există raporturi de interdependenţă care favorizează calitatea vederii binoculare, evidenţiată în special prin: perceperea corectă a distanţelor, poziţiei reciproce a obiectelor în spaţiu tridimensional, capacitatea de separare sau disociere dintre două semnale luminoase, capacitatea de fixare a privirii asupra unui punct fix etc.

Funcţia analizatorului vizual este răspunzătoare de următoarele trei componente:

a) percepţia luminii prin:
   - vederea scotoptică – adaptarea la întuneric datorită celulelor cu bastonaşe din retina periferică;
   - vederea fotoptică – vederea în condiţii de luminozitate şi perceperea culorilor realizată de celulele cu conuri din macula luteea;
   - vederea mezoptică – rezultanta primelor două;

b) percepţia formei – contururi, mărimi, detalii ale obiectelor;
c) percepţia culorilor – datorită pigmenţilor vizuali din celulele cu conuri.

Tulburările de vedere pot fi clasificate după mai multe criterii. În funcţie de modificările indicilor funcţionali ai vederii se întâlnesc:

- afecţiuni care evoluează cu scăderea acuităţii vizuale (tulburările refracţiei oculare – miopii, hipermetropii, astigmatism);
- afecţiuni care evoluează cu alterări ale câmpului vizual;
- afecţiuni care evoluează cu tulburări ale vederii binoculare (strabismul, diplopia);
- afecţiuni care evoluează cu tulburări de adaptare la întuneric şi la lumină;
- afecţiuni care evoluează cu alterări ale sensibilităţii cromatice.

În funcţie de indicele acuităţii vizuale putem identifica:

a) ambliopie uşoară – indicele acuităţii vizuale cuprins între 0,5 şi 0,3;
b) ambliopie medie – indicele acuităţii vizuale cuprins între 0,2 şi 0,1;
c) ambliopie forte – indicele acuităţii vizuale cu valori sub 0,1:
   - cecitate relativă – cu perceperea mişcărilor mâinii şi a luminii;
   - cecitate absolută – fără perceperea luminii.

După gradul de scădere a acuităţii vizuale în raport cu substratul organic, ambliopiile pot fi:

- ambliopii organice (lezionare) – provocate de modificări organice ale analizatorului vizual;
- ambliopii relative – modificările organice nu justifică diminuarea funcţiei vizuale;
- ambliopii funcţionale – fără modificări organice.

După gradul leziunii optice şi nivelul utilizării resturilor de vedere, deficienţele de vedere pot fi clasificate astfel :

- orbirea absolută – fără perceperea luminii ;
- orbirea socială (practică) – resturile de vedere nu sunt suficiente pentru orientarea în spaţiu ;
- alterări ale câmpului vizual (până la 5-10 grade).

În funcţie de momentul instalării tulburărilor la nivelul analizatorului vizual pot fi identificate :

a) deficienţe vizuale congenitale ;
b) deficienţe vizuale dobândite :
   - la vârsta micii copilării (0-3 ani) ;
   - la vârsta preşcolară (3-7 ani) ;
   - la vârsta şcolară mică (7-10 ani) ;
   - după vârsta de 10 ani.

Observaţie :

Este foarte important de ştiut vârsta la care s-a instalat tulburarea vizuală deoarece, în funcţie de această vârstă, putem şti care este experienţa vizuală a persoanei şi condiţiile în care această experienţă poate fi exploatată în acţiunile de recuperare şi educare.

Dacă ne raportăm la prezenţa sau absenţa reprezentărilor vizuale, putem identifica următoarele tipuri de deficienţe :

- orbire congenitală – fără nici o reprezentare vizuală (reprezentările sunt elaborate pe baza informaţiilor primite de la ceilalţi analizatori funcţionali – auditiv, tactil-kinestezic, olfactiv, gustativ) ;
- orbire survenită până la vârsta de 3 ani – fără reprezentări vizuale ;
- orbire survenită după vârsta de 3 ani – cu reprezentări vizuale.

Afecţiunile oftalmologice frecvent întâlnite şi care determină greutăţi în perceperea imaginilor vizuale sunt :

- miopia – razele luminoase sunt focalizate înaintea retinei din cauza unor modificări ale mecanismelor de refracţie la nivel ocular, fiind afectată vederea la distanţă ;
- hipermetropia – razele luminoase sunt focalizate în spatele retinei, fiind afectată vederea de aproape ;
- astigmatismul – apare din cauza unor imperfecţiuni ale curburii cristalinului sau corneei şi puterii de refracţie viciate în diferite zone ale mediilor refrigente ;
- cataracta – boală congenitală sau dobândită, manifestată prin opacifierea parţială sau totală a cristalinului, urmată de scăderea acuităţii vizuale ;
- glaucomul – constă în tulburarea echilibrului presiunii intraoculare, urmată de dereglări ale câmpului vizual ;
- strabismul – tulburare a motilităţii oculare prin deviaţia axelor vizuale ale celor doi ochi care împiedică fuziunea imaginilor (vedere dedublată) şi realizarea stereoscopiei ;
- nistagmusul – constă în oscilaţii involuntare ale globilor oculari, determinând dificultăţi în focalizarea imaginii pe maculă, cu consecinţe asupra scris-cititului sau asupra preciziei efectuării unor activităţi ;

- microftalmia – dezvoltare dimensională insuficientă a globilor oculari care afectează vederea binoculară şi perceperea clară a obiectelor, distanţelor şi dispoziţiei spaţiale a acestora ;
- retinopatie diabetică – o boală ereditară care se manifestă prin diplopie, incapacitate de acomodare, vedere fluctuantă, tulburări de refracţie, afectarea vederii cromatice, dezlipire de retină etc.

Etiologia tulburărilor de vedere este foarte variată şi include o diversitate de factori de risc care, în funcţie de locul şi perioada când acţionează, determină forme şi grade diferite de deficienţe ale analizatorului vizual. O clasificare etiologică generală a deficienţelor vizuale include următoarele grupe cauzale :

- boli ale anexelor globului ocular (pleoape, glande lacrimale, conjunctivite, boli ale orbitei oculare) ;
- tulburări ale refracţiei oculare (miopia, hipermetropia, astigmatismul) ;
- afecţiuni ale cristalinului (cataracta) ;
- afecţiuni ale corpului vitros ;
- afecţiunile polului posterior (retina şi nervul optic) ;
- afecţiuni ale căilor optice intracraniene ;
- tulburări ale presiunii şi drenajului intraocular (glaucomul) ;
- accidentele şi traumatismele oculare (contuzii, plăgi, deplasări de masă la nivelul globilor oculari, acţiuni degenerative ale unor agenţi chimici sau fizici, explozii, afecţiuni provocate de excesul unor medicamente, leziuni traumatice etc.) ;
- alterări ale câmpului vizual ;
- tulburări ale vederii binoculare (strabism, paralizii oculo-motorii) ;
- alterări ale simţului cromatic ;
- tulburări de adaptare la întuneric şi lumină.

O sistematizare operativă a cauzelor deficienţelor de vedere include :

a) malformaţii congenitale :
   - anomalii ereditare – genopatii (mutaţii cromozomiale) ;
   - anomalii neereditare – gametopatii (lezarea celulelor germinale înainte de fecundare), blastopatii (leziuni produse în perioada blastogenezei – primele 15 zile după concepţie), embriopatii (leziuni produse în săptămânile 2-12 de sarcină), fetopatii (leziuni în perioada fetală, începând cu luna a IV-a de sarcină şi până la naştere) ;

b) cauze care acţionează perinatal sau postnatal, în diferite perioade ale existenţei persoanei :
   - boli infecţioase – infecţia gonococică, trahomul, conjunctivita difterică, rujeola, tuberculoza, sifilisul, infecţii pe traiectul nervului optic etc. ;
   - intoxicaţii cu diferite substanţe (de exemplu, alcool metilic, arsenic, antibiotice, intoxicaţii profesionale) ;
   - traumatisme, arsuri produse de accidente sau explozii ;
   - cauze diverse (iradiaţii, staze pupilare, dezlipire de retină etc.).

Un loc important în etiologia deficienţelor de vedere este rezervat numeroaselor boli care se pot manifesta în perioada copilăriei şi a căror neglijare sau netratare poate conduce la urmări foarte grave în dezvoltarea şi funcţionarea structurilor anatomo-fiziologice ale analizatorului vizual. Din această perspectivă pot fi identificate :

- boli neurologice – pot determina atrofii ale nervului optic, paralizii ale muşchilor globului ocular ;
- boli ale pielii – pot afecta ţesuturile dermice oculare prin ulceraţii, afecţiuni ale cristalinului sau corneei ;
- boli ale sângelui – pot provoca atrofii retiniene sau ale nervului optic, tumori ;
- infecţii microbiene sau virotice (de exemplu, gripa) – pot provoca complicaţii la nivelul anexelor globului ocular (canalul lacrimal, pleoape) ;
- boli infecţioase şi boli venerice – pot provoca afecţiuni mai ales la nivelul ţesuturilor conjunctive sau retiniene (unele infecţii pot determina şi nistagmusul) ;
- boli endocrine (hipersecreţia tiroidiană) – pot determina apariţia glaucomului infantil ;
- traumatisme ale globilor oculari în diferite circumstanţe de viaţă ale copiilor (joacă, accidente la diferite activităţi şcolare sau extraşcolare, agresiuni fizice etc.).

Cunoaşterea etiologiei şi a manifestărilor clinice ale deficienţelor de vedere prezintă o mare importanţă în stabilirea unui diagnostic diferenţial, stabilirea unui tratament compensatoriu şi recuperator adecvat, elaborarea unui prognostic privind evoluţia, recuperarea, profesionalizarea şi integrarea socială a persoanei cu deficienţă de vedere.

Tabloul clinic şi psihopedagogic al deficienţilor de vedere include următoarele caracteristici :

- deficienţele vizuale determină o serie de consecinţe primare care sunt în legătură cu scăderea fluxului de informaţii vizuale, neclaritatea şi imprecizia imaginii, dificultăţi în discriminarea şi fixarea imaginilor sau imposibilitatea perceperii acestora, toate acestea influenţând dinamica proceselor corticale şi intervenţia unor mecanisme fiziologice şi psihice cu rol de compensare a deficitului de vedere ; de asemenea, apar şi o serie de consecinţe secundare de tipul : o ţinută corporală defectuoasă determinată de poziţionarea segmentelor corpului în funcţie de posibilitatea recepţionării cât mai clare a imaginii pe retină (răsuciri sau înclinări ale capului şi părţii superioare a trunchiului care determină atitudini cifotice, asimetrice etc.), o încetinire a ritmului dezvoltării psihice, un nivel de cunoaştere scăzut în raport cu vârsta, o coordonare oculo-motorie deficitară, elemente ale unui infantilism afectiv sau, dimpotrivă, capacitate mare de memorare intenţionată, concentrare deosebită a atenţiei, calităţi superioare ale voinţei ;
- lipsa controlului vizual, insuficienţa mişcărilor (mai ales în primii ani de viaţă) duc la întârzieri în dezvoltarea fizică generală şi în evoluţia motricităţii, automatismele legate de mers se constituie mai greu pe fondul unor experienţe negative care trezesc şi întreţin teama copilului că ar putea să se împiedice, să cadă, să se lovească, apar dificultăţi de echilibru, atitudini greoaie, stângace etc. ;
- reprezentările sunt adesea incomplete, parţiale, eronate, sărace în detalii, iar conţinutul lor este lipsit de caracteristicile esenţiale, ceea ce face ca eficienţa lor în activitatea cognitivă şi practică să fie foarte redusă ; în cazul pierderii totale a vederii înainte de 3 ani, reprezentările vizuale sunt structurate strict pe baza experienţelor vizuale şi tactil-kinestezice ale persoanei, fapt ce conduce la erori în aprecierea formei şi mărimii obiectelor, a raporturilor dintre componentele obiectelor şi dintre obiecte, imposibilitatea operării cu noţiunea de culoare în maniera unei persoane normale etc. ;

- în orbirea dobândită după 2-3 ani se poate vorbi despre existenţa unui fond aperceptiv elaborat ; subiectul are o experienţă concretă cu elementele lumii înconjurătoare, situaţie în care are loc un proces de restructurare a schemei funcţionale, cu participarea analizatorilor normali care au influenţe compensatorii asupra activităţii psihice a nevăzătorului ; orientarea într-un spaţiu tridimensional are la bază analiza polisenzorială a informaţiilor primite de la receptori multipli şi diferiţi ;
- memoria nevăzătorului are anumite particularităţi deoarece ea trebuie să ofere o serie de informaţii absolut necesare orientării acestuia în spaţiu – topografia locului, a reperelor tactile, auditive, constanta direcţiilor, a numărului de paşi sau de trepte, a numărului de staţii până la coborâre etc. –, adică o permanentă solicitare în situaţii în care omul cu vedere normală nu face apel la memorie, ele constituindu-se în acţiuni stereotipe, automatizate ;
- gândirea are particularităţi determinate de tipul orbirii (congenitală sau dobândită) şi de modalităţile cunoaşterii senzoriale în care este antrenată persoana deficientă ; dificultăţile selectării elementelor esenţiale din informaţiile percepute determină efectuarea greoaie a operaţiilor gândirii, în special a generalizărilor şi comparaţiilor, fapt ce ar putea ilustra un tablou clinic asemănător unui copil cu deficienţe intelectuale, dar, în condiţiile unor activităţi educative normale, cu respectarea şi exploatarea optimă a dominanţelor senzoriale ale elevului deficient de vedere, se pot asigura condiţii de evoluţie normală în plan intelectual ;
- atenţia este îndreptată permanent în direcţii diferite sau este concentrată într-o direcţie sau alta, după intensitatea şi semnificaţia stimulilor percepuţi, fapt ce necesită educarea continuă a calităţilor atenţiei (distribuţia, mobilitatea şi concentrarea) în funcţie de gradul deficienţei şi de aportul minimal de stimuli care întreţin o stare de excitabilitate optimă, bază a atenţiei ;
- din punct de vedere afectiv, unii copii pot manifesta o atitudine pasivă, de neîncredere în forţele proprii, timiditate accentuată, izolare, reacţii întărite atunci când sunt scoşi din mediul familial şi care pot merge până la stări de anxietate, deprimare, refuz al activităţilor şcolare ; alţi copii prezintă un grad ridicat de agitaţie, sunt neastâmpăraţi, violenţi chiar, cu manifestări de negativism, iar în situaţii extreme, atitudini de despotism faţă de cei din jur (mai cu seamă faţă de cei mai mici ca vârstă).

Compensarea deficienţelor vizuale reprezintă o componentă a mecanismului biologic de menţinere şi redresare a funcţiilor vitale din organism care exprimă în cel mai înalt grad ultrasensibilitatea sistemului biologic la perturbări ale echilibrului şi dinamicii sale, având la bază plasticitatea deosebită a sistemului nervos central :

1. Forme ale compensării :
   a) regenerarea organică ;
   b) vicarierea (suplinirea) ;
   c) restructurarea funcţională.

2. Factori condiţionali ai compensării :
   a) gradul deficienţei ;
   b) cauza deficienţei ;
   c) consecinţele pierderii vederii ;
   d) particularităţile deficientului :

- nivel intelectual;
- temperament;
- caracter;

e) deficienţele asociate tulburărilor de vedere.

3. Direcţii de realizare a compensării:
   a) mobilizarea resurselor de vedere;
   b) interacţiunea analizatorilor;
   c) participarea fenomenelor mnezice; memoria senzorială;
   d) participarea proceselor superioare de cunoaştere;
   e) mobilizarea atenţiei;
   f) folosirea unor sisteme optice sau a unor aparate (vin în sprijinul suportului biologic al compensării).

3.2.3. *Deficienţe asociate*

Reprezintă o categorie aparte de tulburări, cu sau fără etiologie comună, prin care sunt afectate două sau mai multe componente biopsihice ale individului şi ale căror consecinţe agravează relaţionarea sa cu ambianţa.

Tipurile de deficienţe asociate sunt:

- orbire şi/sau surdomutitate asociate cu deficienţe de intelect;
- orbire asociată cu surdomutitate;
- orbire asociată cu tulburări tactile;
- orbire asociată cu tulburări de echilibru;
- orbire asociată cu tulburări olfactive şi/sau gustative;
- orbire asociată cu tulburări motrice;
- asocieri de trei sau mai multe tipuri de tulburări senzoriale.

Observaţii:

De multe ori se întâlneşte o asociere între deficienţa senzorială şi cea de intelect care poate fi:

- o consecinţă a deficienţei senzoriale;
- o deficienţă cu etiologie comună sau de altă natură care însoţeşte deficienţa senzorială.

În primul caz efectele recuperatorii pot avea o evoluţie mai bună decât în al doilea caz.

Dintre aspectele intervenţiei psihopedagogice şi sociale în cazul persoanelor cu deficienţe asociate amintim:

- compensarea are loc într-o formă modificată şi implică o serie de instanţe speciale (de exemplu, la orbul surdomut, senzaţiile tactile au caracterul dominant şi de aici o serie de restructurări la nivel central ale circuitelor de prelucrare şi asociere a informaţiilor);
- activităţile educative necesită o lărgire a evantaiului de metode şi mijloace bazate exclusiv pe intuiţie;
- creşte gradul de dependenţă – nevoia unei susţineri permanente;
- dialogul cu ambianţa se restrânge şi satisfacerea nevoilor sociale devine foarte dificilă.

3.3. *Deficienţele neuromotorii (fizice)*

Deficienţele neuromotorii (fizice) reprezintă categoria tulburărilor care afectează în special componentele motrice ale persoanei, atât sub aspect neuromotor, cât şi sub aspect psihomotor, determinând o serie de consecinţe în planul imaginii de sine a persoanei şi în modalităţile de relaţionare cu factorii de mediu sau cu alte persoane. Dacă deficienţele fizice nu sunt asociate cu alte tipuri de deficienţe, în schimb gradul deficienţei fizice este mare şi prezintă unele aspecte vizibile sau limitează capacitatea de mişcare a persoanei, se produc unele transformări în procesul de structurare a personalităţii şi în modalităţile de relaţionare cu cei din jur, adesea fiind prezente simptomele complexului de inferioritate, stări depresive, tendinţe accentuate de interiorizare a trăirilor şi sentimentelor, izolare faţă de lume, refugiu în activităţi care pot fi efectuate în manieră individuală etc. Dacă deficienţele fizice sunt asociate cu alte tulburări (cel mai adesea cu deficienţe mintale sau de intelect) din cauza etiologiei comune sau consecutive unei intervenţii tardive în planul recuperator şi întârzierilor în procesul de educaţie, tabloul clinic devine mai complex, iar prognosticul cu privire la nivelul evoluţiei şi al dezvoltării psihofizice a persoanei capătă un grad mai ridicat de relativitate.

Clasificarea deficienţelor neuromotorii este făcută în special prin raportare la factorii etiologici. Din această perspectivă putem identifica următoarele grupe de tulburări:

1. *Boli genetice şi congenitale*
   - Sindromul Langdon-Down (trisomia 21) – boală genetică având ca trăsături hipotonia generalizată şi dismorfismul tipic (mongoloismul), asociată cu deficienţe de intelect.
   - Malformaţii ale aparatului locomotor – unele malformaţii pot fi transmise pe linie ereditară, şi anume: acheilopodia (absenţa completă a mâinilor şi picioarelor), camptodactilia şi polidactilia. În general, malformaţiile la nivelul membrelor se împart astfel:
     a) amelii – lipsa totală a unui membru;
     b) ectromelii – lipsa parţială a unui membru, care poate fi:
       - distală (hemimelie) – lipseşte un segment distal (mână, picior, gambă);
       - proximală (focomelie) – lipseşte un segment sau o parte dintr-un segment proximal (de exemplu, femurul);
       - longitudinală – în care lipseşte sau este insuficient dezvoltat unul dintre oasele gambei sau antebraţului, unul sau mai multe degete etc.
   - Diformitatea Sprengel (umărul ridicat congenital).
   - Toracele „în pâlnie" („*pectus excavatum*") – pe lângă defectul estetic, are multiple consecinţe asupra respiraţiei şi funcţionării inimii.
   - Luxaţia congenitală a şoldului.
2. *Boli de creştere*
   - Rahitismul – afecţiune a cartilajelor de creştere ale copilului mic, manifestată prin degenerarea şi creşterea anarhică a matricei cartilaginoase din cauza nedepunerii sărurilor fosfo-calcice, în special în absenţa vitaminei D, dar şi din alte cauze de natură metabolică sau igienă alimentară.

- Piciorul plat – destul de frecvent la copii, este expresia unei hipotonii musculare generalizate, uneori însoţit de *genu valgum* sau atitudini cifotice la vârste mai mari.
- Hipotrofia staturală (nanismul) – apare din cauza unor tulburări endocrine (hipofizare, tiroidiene, gonadice) sau pe fondul unor distrofii sau afecţiuni cronice grave ale nou-născutului.
- Inegalitatea membrelor – are importanţă preponderent estetică în cazul membrelor superioare sau importanţă preponderent funcţională în cazul membrelor inferioare (sunt afectate mersul, stabilitatea în poziţie ortostatică, verticalitatea corpului).
- Osteocondrodistrofiile – un grup larg de afecţiuni osoase sau osteoarticulare care survin în perioada de creştere, sunt însoţite de durere, de necroza şi fragmentarea nucleilor osoşi de creştere.
- Malformaţiile coloanei vertebrale – sunt prezente sub diferite forme : de la defecte de segmentare sau închidere a arcurilor vertebrale, la anomalii de umăr, aberaţii de formă şi sinostoze. Cele mai frecvent întâlnite sunt cifozele (accentuarea curburii din regiunea dorsală) şi scoliozele (deviaţii ale coloanei în plan frontal). Pe lângă consecinţele de ordin estetic, aceste malformaţii au şi o influenţă semnificativă la nivelul altor segmente ale corpului (articulaţii ale membrelor, mişcările membrelor în timpul mersului sau al altor activităţi etc.).

3. *Sechele posttraumatice*

- Paraplegia postraumatică – induce o infirmitate severă care schimbă total cursul vieţii persoanei ; în funcţie de locul şi gravitatea leziunii, printr-un program terapeutic complex se pot realiza reeducarea funcţională şi re-adaptarea persoanei la viaţa socială şi familială, având un grad relativ de dependenţă.
- Paralizia obstetricală – este o leziune radiculară a plexului brahial ca urmare a intervenţiilor obstetricale din timpul naşterii.
- Alte tipuri de pareze de origine medulară care determină sechele de tip spastic ori flasc, limitate la un anumit segment sau cu acţiune mai extinsă.
- Retracţia ischemică a flexorilor degetelor (boala Volkmann) – apare prin compresiunea arterei humerale, urmată de scăderea aportului sangvin la nivelul muşchilor flexori ai degetelor. Efectul poate fi provocat şi de un aparat gipsat foarte strâmt.

4. *Deficienţe osteoarticulare şi musculare*

- Traumatisme musculo-tendinoase – contuzii şi rupturi consecutive unor traumatisme sau în cadrul unui tablou clinic mai complex.
- Retracţii musculare – blocarea unei mişcări din cauza retracţiei şi fibrozării unui muşchi :
  - torticolisul – retracţia muşchiului sternocleidomastoidian ;
  - contractura în abducţie a umărului ;
  - fibroza progresivă a cvadricepsului ;
  - fibroza posttraumatică a cvadricepsului ;
  - şoldul în resort.

5. *Deficienţe preponderent neurologice*

- Boli ale neuronului motor central – sechele ale encefalopatiilor cronice infantile:
  a) sindromul piramidal:
    – hemiplegia spastică infantilă;
    – diplegia spastică (tetraplegia spastică şi paraplegia spastică);
  b) sindromul extrapiramidal:
    – atetoza (sindromul coreic, sindromul atetozic, sindromul distonic).
  c) sindromul rigidităţii cerebrale;
  d) sindroame ataxice:
    – ataxia cerebeloasă congenitală;
    – diplegia ataxică;
    – infirmitatea motorie cerebrală.
- Boli ale neuronului motor periferic:
  – sechele poliomielitice;
  – leziuni nervoase periferice;
  – *spina bifida*;
  – distrofii neuromusculare.

Din perspectiva psihomotricităţii, putem identifica următoarele componente implicate în actele motrice ale individului şi responsabile de relaţiile acestuia cu mediul înconjurător:

- Conduitele motrice de bază (instinctuale):
  – coordonare oculomotorie;
  – reacţiile de menţinere a echilibrului;
  – coordonarea dinamică generală (are ca substrat locomoţia).
- Conduitele neuromotorii – au ca substrat componentele neuromotorii ale psihomotricităţii reprezentate de tonusul muscular şi reflexele neuromusculare (cu localizare medulară sau supramedulară).
- Conduitele şi structurile perceptiv-motrice:
  – elaborarea şi perfecţionarea mişcărilor;
  – percepţiile spaţiale;
  – percepţiile temporale;
  – percepţia mişcărilor;
  – schema corporală;
  – lateralitatea;
  – organizarea spaţială: cunoaşterea noţiunilor; orientarea spaţială; organizarea elementelor din spaţiul înconjurător; înţelegerea relaţiilor spaţiale;
  – organizarea temporală: ordinea şi succesiunea unor secvenţe de mişcare sau activitate; durata intervalelor dintre două secvenţe sau activităţi; ciclicitatea unor momente sau perioade; ritmicitatea secvenţelor.

În funcţie de aceste elemente ale psihomotricităţii se pot identifica mai multe categorii de tulburări, dintre care cele mai importante sunt:

1. *Tulburările de expresie motrice*:
   – sincineziile – mişcări simetrice involuntare ale părţii opuse care însoţesc mişcările voluntare ale părţii active;

- paratoniile – ticurile şi mişcările ritmice (întâlnite frecvent în sindromul de instituţionalizare);
- tulburări de dominanţă cerebrală – dispraxiile (mişcări lipsite de coerenţă şi îndemânare cu implicaţii grave mai ales în activităţile grafice şcolare).

2. *Tulburările care afectează comunicarea motrice*:
   - instabilitatea psihomotrice;
   - imaturitatea psihomotrice;
   - inhibiţia psihomotrice;
   - astenia psihomotrice.
3. *Tulburările de realizare motrice*:
   - apraxia – dificultăţi de execuţie a unor mişcări uzuale sau adaptate unui scop;
   - disgrafia – dificultăţi de realizare grafică.
4. *Tulburările de schemă corporală.*
5. *Tulburările de structură spaţială şi orientare temporală.*
6. *Tulburările de lateralitate.*

Categoriile etiologice care determină aceste tulburări au în componenţa lor afecţiuni ale sistemului nervos central şi periferic, disfuncţii metabolice sau ale sistemelor endocrin, muscular şi osos, alimentaţie necorespunzătoare (mai ales în primii ani de viaţă), disfuncţii psihice cu rezonanţă asupra expresiei motrice, carenţe educaţionale, afective şi ale mediului social în care se dezvoltă copilul etc. Toate aceste cauze acţionează de obicei în interrelaţie, fapt ce îngreunează demersul stabilirii unui diagnostic diferenţial şi structurarea strategiei de recuperare şi reeducare a copilului.

Psihomotricitatea, privită sub aspectul formării, dezvoltării, educării şi integrării sale în sfera funcţională a psihismului uman, îmbracă aspecte foarte variate datorită interferenţelor determinate de relaţiile permanente ale individului cu mediul înconjurător în procesul adaptiv şi educaţional la care este supus. Dacă definim noţiunea de psihomotricitate ca fiind o conjugare a funcţiilor psihice cu cele motrice şi acceptând premisa că ea reprezintă o funcţie complexă a sistemelor superioare de adaptare şi integrare, atunci abordarea ei din perspectivă psihopedagogică se impune ca o necesitate din cel puţin două motive:

- psihomotricitatea este profund implicată în structurarea „părţilor vizibile" ale personalităţii şi în ajustarea complexă a comportamentului individual în diversele situaţii de viaţă;
- tulburările psihomotrice au un puternic impact asupra imaginii de sine a individului, fapt ce determină o serie de disfuncţii în planul personalităţii acestuia.

Creşterea şi evoluţia copilului au la bază o serie de legităţi care acţionează indiferent de situaţiile existente în ontogeneză, determinând apariţia unor etape, perioade sau stadii de dezvoltare caracterizate printr-o serie de indicatori care informează asupra nivelului atins şi asupra posibilităţilor de exprimare a copilului pe baza achiziţiilor din mediul său de viaţă. Diferenţele interindividuale sunt puse fie pe seama dispoziţiilor genetice, fie pe seama condiţiilor de mediu; acestea interacţionează şi determină o mare variabilitate de manifestări psihomotrice.

Manifestările din sfera motricităţii trebuie privite în relaţie strânsă cu dezvoltarea intelectuală, expresia verbală şi grafică, maturizarea afectiv-motivaţională şi calitatea

relaţiilor interindividuale ca expresie a maturizării sociale. Nu de puţine ori pot fi întâlniţi copii care prezintă o slabă dezvoltare a mişcărilor mai complicate ale mâinii, dificultăţi în trecerea de la o mişcare la alta sau în executarea unor mişcări pe baza unor comenzi verbale, lipsă de expansivitate, lentoare, inerţie sau uniformitate în mişcări, toate acestea constituindu-se în informaţii cu privire la nivelul de dezvoltare în plan psihomotric al copilului.

3.4. *Tulburările de limbaj*

Tulburările de limbaj reprezintă rezultatul disfuncţiilor intervenite în recepţionarea, înţelegerea, elaborarea şi realizarea comunicării scrise şi orale din cauza unor afecţiuni de natură organică, funcţională, psihologică sau educaţională, care acţionează asupra copilului mic în perioada apariţiei şi dezvoltării limbajului. Datorită importanţei limbajului în structurarea şi desfăşurarea proceselor cognitive, orice afectare a acestuia ar putea avea efecte şi asupra calităţii operaţiilor gândirii, relaţiilor cu ceilalţi şi structurării personalităţii copilului. Din acest motiv, cunoaşterea şi identificarea tulburărilor de limbaj reprezintă o prioritate a specialiştilor în probleme de psihopedagogie, precizia şi precocitatea diagnosticului acestor tulburări garantând reuşita programului terapeutic şi recuperator al copilului cu tulburări de limbaj.

Tulburările de limbaj pot fi clasificate după mai multe criterii. E. Verza face o clasificare a tulburărilor de limbaj prin raportare simultană la criteriile anatomo--fiziologic, etiologic, lingvistic şi psihologic. Astfel, sunt identificate următoarele categorii de tulburări :

1. *Tulburări de pronunţie* :
   - dislalia ;
   - rinolalia ;
   - disartria.
2. *Tulburări de ritm şi fluenţă a vorbirii* :
   - bâlbâiala ;
   - tahilalia ;
   - bradilalia ;
   - logonevroza ;
   - aftongia ;
   - tulburări pe bază de coree.
3. *Tulburări de voce* :
   - afonia ;
   - disfonia ;
   - fonastenia.
4. *Tulburări ale limbajului scris-citit* :
   - dislexia-alexia ;
   - disgrafia-agrafia.
5. *Tulburări polimorfe* :
   - afazia ;
   - alalia.

6. *Tulburări de dezvoltare a limbajului*:
   - mutism psihogen, electiv sau voluntar;
   - întârziere în dezvoltarea generală a vorbirii.

C. Păunescu identifică trei categorii de sindroame răspunzătoare de tulburări ale limbajului:

- *sindromul dismaturativ* – condiţionat fie de un ritm propriu de dezvoltare, fie de o încetinire a ritmului obişnuit de dezvoltare a vorbirii cauzată de factori somatici, afectivi sau sociali, manifestat prin întârzierea simplă în apariţia şi dezvoltarea vorbirii, dislalia de evoluţie, bâlbâiala fiziologică, dislexia-disgrafia de evoluţie;
- *sindroame extrinsece limbajului şi vorbirii* – afectează rostirea prin interesarea laturii instrumentale a limbajului (malformaţii periferice structurale, leziuni periferice motorii sau senzoriale, leziuni subcorticale). Formele de manifestare sunt dislalia, disartria, disritmia (bâlbâiala, tahilalia, bradilalia);
- *sindroame intrinsece limbajului şi vorbirii* – caracterizate printr-o simptomatologie de tip afazic, din cauza unor leziuni la nivelul structurilor cortico-subcorticale ale elaborării ideaţionale a limbajului. În aceste condiţii, limbajul şi vorbirea sunt de tip disfazic (sindromul disintegrativ) sau de tip afazic (sindromul dezintegrativ).

Cunoaşterea specificului de manifestare clinică a principalelor tulburări de limbaj este o condiţie fundamentală în stabilirea unui diagnostic diferenţial, absolut necesar conturării programului terapeutic, precum şi în prognosticul tulburării fiecărui copil în parte.

Etiologia tulburărilor de limbaj, la rândul ei, este de o mare diversitate şi cunoaşterea cauzelor care determină tulburarea este o altă condiţie de bază în stabilirea programului terapeutic şi a strategiei de lucru cu copilul deficient. Analiza cauzelor a putut stabili următoarele categorii etiologice:

a) cauze care acţionează în perioada prenatală:
   - boli infecţioase ale mamei în perioada sarcinii;
   - incompatibilitatea Rh;
   - intoxicaţii;
   - traume mecanice (care lezează fizic organismul fătului) sau psihice (stres, spaimă, emoţii intense resimţite de mamă);
   - carenţe nutritive etc.;

b) cauze care acţionează în timpul naşterii:
   - traumatisme obstetricale;
   - naşteri prelungite care duc la asfixii şi leziuni ale sistemului nervos central;

c) cauze care acţionează în perioada postnatală:

   c_1) cauze organice de natură centrală sau periferică:
   - leziuni ale sistemului nervos central provocate de unele traumatisme mecanice;
   - afecţiuni ale aparatului auditiv şi fono-articulator care împiedică recepţia şi emiterea sunetelor (perforarea timpanului, anomalii ale buzelor, limbii, vălului palatin, maxilarelor etc.);
   - boli infecţioase ale copilăriei (encefalită, meningită, scarlatină, tuberculoză, rujeolă, pojar etc.);

- intoxicaţii cu substanţe chimice, medicamente, alcool care pot afecta organic sau funcţional mecanismele neurofiziologice ale limbajului ;

c_2) cauze funcţionale – privesc sfera senzorială (receptoare) şi motorie (efectoare) :
- tulburarea proceselor de excitaţie şi inhibiţie la nivelul cortexului ;
- insuficienţe funcţionale ale sistemului nervos central ;
- insuficienţe motorii la nivelul aparatului fono-articulator (spasticitate sau tonus scăzut al musculaturii, afecţiuni pe traiectul nervului motor etc.) ;
- deficienţe ale auzului fonematic (hipoacuzii, discriminare senzorială redusă etc.) ;

c_3) cauze psihopedagogice – determină în special tulburări de ritm şi fluenţă a vorbirii :
- deficienţe mintale ;
- tulburări ale memoriei, atenţiei, reprezentărilor vizuale şi acustice ;
- tulburări în sfera personalităţii (neîncredere în sine, timiditate, supraaprecierea imaginii de sine etc.) ;

c_4) cauze psihosociopedagogice :
- slabă stimulare a vorbirii copilului în ontogeneza timpurie ;
- carenţe pedagogice (stimulare deformată a vorbirii, imitarea unor modele cu vorbire deficitară, necorectarea la timp a tulburărilor de vorbire) ;
- suprasolicitare, stări conflictuale, oboseală, fenomenul de bilingvism (obligarea copilului de a învăţa o limbă străină înainte de a-şi forma deprinderile necesare în limba maternă etc.).

Pornind de la tipologia şi aspectele etiologice ale tulburărilor de limbaj pot fi făcute următoarele consideraţii psihopedagogice cu privire la persoana şi personalitatea unui subiect logopat :
- fragilitate şi instabilitate la nivelul unor trăsături ale personalităţii, datorate intervenţiei unor factori perturbatori în relaţiile cu stimulii externi care determină inerţie în comunicare, teama de a pronunţa cuvinte, manifestări comportamentale anormale, rigiditate, izolare etc. ;
- în funcţie de particularităţile temperamentale, vârsta, educaţia şi dezvoltarea mintală a logopatului, tulburările de limbaj pot provoca şi stări de excitaţie psihomotorie manifestate prin agitaţii permanente ; în alte situaţii putem întâlni tulburări afectiv-emoţionale şi volitive care pot culmina cu stări de depresie prelungite ;
- la persoanele cu tulburări de vorbire pot fi identificate contradicţii în rezolvarea problemelor şi în studierea modalităţilor de acţiune mintală şi practică ; atunci când aceste stări se prelungesc şi devin cronice, apar stări conflictuale interne care influenţează negativ formarea caracterului şi dezvoltarea normală a proceselor psihice ;
- tulburările de limbaj pot constitui un factor stresant atunci când deficientul nu găseşte înţelegerea necesară faţă de situaţia sa la cei din jur sau când nu întrevede perspectiva corectării şi recuperării acestor tulburări ; în asemenea situaţii, subiectul trăieşte stări de disconfort, nesiguranţă în vorbire sau alte activităţi, surmenaj fizic şi intelectual, pe fondul cărora se pot instala complexe de inferioritate, anxietate, izolare de cei din jur, reacţii nevrotice ;

- în cazul deficienţilor de intelect, tulburările de limbaj pot determina accentuarea tulburărilor psihice şi de comportament ca urmare a deficitului funcţiilor de cunoaştere şi de exprimare, a imaturităţii afective, a creşterii sugestibilităţii, impulsivităţii şi rigidităţii psihomotorii, împiedicând semnificativ aprecierea corectă şi adecvată a situaţiilor de viaţă cu efecte imediate în comportamentele adaptive la stimulii din ambianţă ;
- atunci când tulburările de limbaj apar pe fondul altor deficienţe, cum sunt cele senzoriale sau fizice, tulburările personalităţii, deja existente, în mai toate cazurile se accentuează ; la deficienţii de auz şi de vedere, tulburările de vorbire creează probleme suplimentare în procesul de integrare socială, din cauza absenţei sau slabei înţelegeri a vorbirii (în cazul deficienţilor de auz) sau rolului compensator al cuvântului în structurarea reprezentărilor (la deficienţii de vedere), în ambele situaţii existând riscul reducerii relaţiilor sociale, date fiind dificultăţile de comunicare şi înţelegere a mesajului între interlocutori ;
- în situaţiile obişnuite de viaţă fiecare persoană foloseşte un stil propriu de exprimare orală şi scrisă, cu anumite particularităţi strâns legate de nivelul şi gradul său de cultură ; la persoanele cu tulburări de limbaj, chiar şi atunci când posedă un nivel de cultură avansat, se observă o anumită reţinere în a-şi prezenta ideile, gândurile în raport cu posibilităţile pe care le au, un argument în plus pentru prevenirea şi corectarea acestor tipuri de tulburări.

3.5. *Tulburările de comunicare şi relaţionare. Autismul*

Experienţa practică a identificat o categorie aparte de copii care prezintă dificultăţi de comunicare şi relaţionare cu cei din jur, asociate sau nu cu deficienţe de intelect, având relevanţă în desfăşurarea normală a activităţilor educative şi de socializare a acestor copii, mai ales în primii ani de viaţă. Termenul de *autism infantil precoce* a fost lansat de Leo Kanner în 1943 şi definit de A.S. Reber ca un sindrom patologic, apărut în copilărie, caracterizat printr-o stare de înstrăinare/retragere, o lipsă de răspuns social şi/sau interes faţă de cei din jur, dificultăţi de comunicare şi de limbaj, imposibilitatea de a dezvolta un ataşament normal şi existenţa unor căi bizare de a răspunde la stimulii din mediul înconjurător. Majoritatea autorilor consideră astăzi autismul infantil Kanner ca fiind o manifestare precoce a schizofreniei.

În literatura de specialitate sunt făcute o serie de diferenţieri între termenul de *autism*, descris de E. Bleuler, încă din 1911, şi reluat ulterior de E. Minkowski, H. Ey şi O. Binswanger, care considerau această tulburare un simptom secundar al schizofreniei în care se observă o „predominanţă" a vieţii interioare şi detaşarea activă de lumea exterioară, şi termenul de *autism infantil* definit anterior. De asemenea, trebuie făcută diferenţierea între sindromul autismului infantil şi simptomul de autism care poate fi întâlnit în mai multe tulburări psihopatice şi care, în unele situaţii, mai ales la copii, poate avea un caracter pasager (să nu uităm că literatura psihanalitică vorbeşte chiar de parcurgerea fazei autistice, ca un moment important în conturarea personalităţii copilului). A. Maslow identifică un „autism agitat" în care subiectul încearcă, în plan imaginativ, experienţe care fie îl terorizează, fie îl aduc la extaz, şi un „autism calm", de tip contemplativ, în care subiectul se complace într-o situaţie idilică prin iluzionare sau prin autoconsolare.

Cauzele care determină apariţia acestor tulburări nu sunt clar precizate, dar se presupune că poate exista fie o predispoziţie ereditară, fie un complex de factori care determină o serie de afecţiuni la nivelul creierului. Se presupune şi existenţa unui determinism de natură psihogenă, mai ales la copiii lipsiţi de confortul afectiv în primii ani de viaţă, ca o reacţie la atitudinea şi comportamentul părinţilor faţă de nevoile lor. De asemenea, literatura de specialitate menţionează în explicarea autismului şi aşa-numita teorie comportamentală, care consideră că acest sindrom comportamental ce influenţează toate sferele personalităţii subiectului (afectivă, cognitivă, acţională, volitivă, motivaţională, limbajul etc.) apare ca urmare a unui şir de comportamente învăţate şi care se formează în urma unor serii de recompense şi situaţii, aparent întâmplătoare. Cercetările efectuate nu permit o departajare clară între originea organică şi cea psihogenă a autismului, ambele fiind valabile datorită imposibilităţii de diferenţiere în perioada primilor ani de viaţă între componenta somatică şi cea psihică. Cert este că, pentru o bună dezvoltare a funcţiilor cognitive şi a capacităţii de relaţionare cu cei din jur, copilul trebuie să fie stimulat şi să exerseze o diversitate de experienţe senzorio-afective cu adultul, şi în special cu mama.

Din punct de vedere clinic se pot desprinde următoarele caracteristici ale copilului autist:

- perturbarea relaţiilor cu mediul înconjurător; nu stabileşte contact vizual, nu se lasă luat în braţe; absenţa contactelor afective (inclusiv cu mama, pe care o evită sau o ignoră), absenţa concordanţei afectelor (copilul zâmbeşte spontan, fără să transmită nimic sau afişează un zâmbet rece);
- preferinţă mai mare pentru stimulii tactili şi olfactivi decât pentru stimulii vizuali şi auditivi, atenţie deosebită pentru mediul neanimat, absenţa fricii în faţa pericolelor reale, interes obsesiv pentru stimuli identici şi imuabili;
- lipsa identităţii personale; nu se identifică pe sine; tendinţa de izolare, absenţa jocului autentic; preocupat cu jocuri ciudate, activităţi stereotipe, rituale; lipsă de inhibiţie în comportamentul general;
- mişcări ritmice de pendulare a capului, rotirea în jurul axei proprii, stări de anxietate extremă, aparent ilogică; control corporal scăzut în contexte specifice;
- deficienţe în vorbire, vorbire întârziată, stereotipii verbale, ecolalie, repetarea unor vocale sau consoane în pronunţarea unui cuvânt, utilizarea frecventă a substantivelor, numelor proprii, imperativelor şi evitarea folosirii pronumelor sau utilizarea inversiunii pronominale din cauza confuziei dintre Eu şi non-Eu;
- întârziere în dezvoltarea psihică, rigiditate în gândire şi acţiune; coeficientul de inteligenţă la limită sau uşor sub medie (dificultate în apreciere datorată dezinteresului la examenul psihologic şi contactului scăzut cu cei din jur), evidenţierea unor „insule de inteligenţă" la executarea unor sarcini sau activităţi, incapacitate de generalizare a cunoştinţelor învăţate, dificultate în perceperea secvenţialităţii, dificultăţi specifice în rezolvarea de probleme;
- rezistenţă patologică la schimbare, exprimarea puternică şi susţinută a unor manierisme (ca moduri de comportare, şi nu ca ticuri), rezistenţă la orice învăţare, ataşament anormal faţă de unele obiecte.

În anul 1961, Creak prezintă nouă puncte definitorii în diagnosticarea autismului:

- existenţa unor bariere accentuate şi constante în relaţiile emoţionale cu cei din jur;
- aparenta lipsă de voinţă în structurarea propriei identităţi;

- preocupare patologică faţă de anumite obiecte sau caracteristici ale acestora, dar fără preocupare faţă de funcţionalitatea lor;
- rezistenţă accentuată la schimbările mediului său de viaţă şi preocupare exagerată pentru refacerea şi conservarea caracteristicilor iniţiale ale mediului respectiv;
- experienţă perceptuală anormală (fără existenţa unor tulburări de natură organică);
- anxietate acută, excesivă şi aparent ilogică;
- vorbirea poate fi pierdută sau neînsuşită sau poate degenera până la un nivel specific copilului mic;
- evidenţierea unor distorsiuni în modelele de mobilitate care i-au fost oferite;
- evidenţierea unor „insule" de funcţii intelectuale normale, aparent normale sau excepţionale, pe un fundal de retardare mintală.

Cu toate acestea, diagnosticul autismului infantil este foarte dificil de stabilit, în fixarea lui fiind interesate şi simptome specifice altor categorii patologice (deficitul de intelect, mutismul, tulburări de auz, schizofrenia infantilă etc.). Kanner consideră că aceşti copii prezintă o incapacitate înnăscută de a nu fi în măsură să stabilească relaţii afective cu cei din jur.

În concluzie, se poate spune că problematica autismului se referă la dificultatea copilului de a comunica şi de a parcurge în mod firesc amplul proces de socializare. În acest sens, H. Hartman afirmă că principala dificultate a copilului cu autism constă în a reacţiona corespunzător faţă de persoanele şi obiectele din jur, respectiv, de a-şi pune în concordanţă dorinţele sale cu situaţia de moment. De asemenea, la autişti alternează comportamentele tandre cu cele agresive sau autoagresive, cu treceri bruşte de la o stare la alta, de regulă neadecvate (de exemplu, când cineva din jurul său se accidentează sau este rănit, copilul autist reacţionează prin râsete). Dată fiind imposibilitatea de a anticipa reacţiile şi comportamentul unui copil autist, intervenţia psihopedagogică de recuperare, educare şi instruire devine foarte dificilă, iar alcătuirea prognosticului evoluţiei sale este dependentă de contextul relaţional şi de disponibilitatea terapeutului în identificarea unor alternative de comunicare cu copilul autist (dintre cele mai neobişnuite, de exemplu folosirea calculatorului, a unor sunete aparent lipsite de sens, a unor asocieri cromatice aparent bizare, a unor mişcări aparent lipsite de semnificaţie etc., care reuşesc să spargă barierele impuse de specificul lumii interioare a autistului), altele decât modalităţile obişnuite pe care le utilizăm în relaţiile cu copiii normali.

Bibliografie selectivă

Arcan, P.; Ciumăgeanu, D., *Copilul deficient mintal*, Editura Facla, Timişoara, 1980.

Baciu, C.C., *Aparatul locomotor*, Editura Medicală, Bucureşti, 1981.

Cosmovici, A. (coord.), *Metode pentru cunoaşterea personalităţii*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1972.

Damaschin, D., *Defectologie, teoria şi practica compensaţiei deficienţilor de vedere*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1978.

De Meur, A.; Staes, L., *Psychomotricité, éducation et reéducation. Niveaux maternel et primaire*, Éditions de Boeck, Bruxelles, 1981.

Dumitru, D., *Ghid de recuperare funcţională*, Editura Sport-Turism, Bucureşti, 1981.

Gherguţ, A., *Psihopedagogia persoanelor cu cerinţe speciale. Strategii de educaţie integrată*, Editura Polirom, Iaşi, 2001.

Gherguț, A. ; Cozma, T., *Introducere în problematica educației integrate*, Editura Spiru Haret, Iași, 2000.

Gherguț, A. ; Neamțu, C., *Psihopedagogie specială*, Editura Polirom, Iași, 2000.

Holban, I., *Cunoașterea elevului. O sinteză a metodelor*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1978.

Jordan, R. ; Powell, S., *Understanding and Teaching Children with Autism*, John Wiley & Sons, Chichester, 1995.

Legrand, L., *Pédagogie fonctionnelle pour l'école élémentaire nouvelle*, vol. 1, Paris, 1974.

Mircea, Ș., *Educarea copiilor cu vedere slabă. Ambliopi*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1981.

Mititiuc, I., *Probleme psihopedagogice la copilul cu tulburări de limbaj*, Editura Ankarom, Iași, 1996.

Păunescu, C., *Deficiența mintală și organizarea personalității*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1977.

Păunescu, C., *Deficiența mintală și procesul învățării*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1976a.

Păunescu, C., *Introducere în logopedie*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1976b.

Păunescu, C. ; Mușu, I., *Psihopedagogie specială integrată. Handicapul mintal. Handicapul intelectual*, Pro Humanitate, București, 1997.

Păunescu, C. ; Mușu, I., *Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mintal*, Editura Medicală, București, 1990.

Popovici, D.V., *Elemente de psihopedagogia integrării*, Pro Humanitate, București, 1999.

Pufan, C., *Probleme de surdo-psihologie*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1982.

Radu, Gh., *Psihopedagogia dezvoltării școlarului cu handicap*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1999.

Robănescu, N., *Readaptarea copilului handicapat fizic*, Editura Medicală, București, 1976.

Rusu, C. (coord.), *Deficiență, incapacitate, handicap*, Pro Humanitate, București, 1997.

Stănică, I. ; Mușu, I. *et al.*, *Psihopedagogie specială. Deficiențe senzoriale*, Pro Humanitate, București, 1997.

Tucker, I. ; Powell, C., *Copilul cu deficiențe de auz și școala*, București, 1993.

Ungureanu, D., *Copilul cu dificultăți de învățare*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1998.

Verza, E., *Ce este logopedia?*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1982.

Verza, E., *Dislalia și terapia ei*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1977.

Vrăjmaș, E. ; Stănică, C., *Terapia tulburărilor de limbaj*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1997.

Zazzo, R., *Debilitățile mintale*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1979.

***, *Consultation on Special Education*, UNESCO, Paris, 1988.

***, *Declarația de la Salamanca și direcțiile de acțiune în domeniul educației speciale. Conferința mondială asupra educației speciale : acces și calitate*, Salamanca, Spania, 1994 (editată în limba română de Reprezentanța Specială UNICEF în România, 1995).

***, *Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap*, ONU, Rezoluția nr. 48/96 din 20.12.1993, UNICEF, 1995.

***, *Terminologie de l'éducation spéciale*, Ibedata, UNESCO, Geneva, 1983 (ediție revizuită).

Venera Bucur, Adina Maciovan

Probleme ale vârstei a treia

1. Vârsta a treia. Scurt excurs asupra mentalităţilor

Pentru a face o minimă evaluare a ceea ce înseamnă vârsta a treia (bătrâneţe, bătrân) în istoria mentalităţilor, avem nevoie, dacă nu de o abordare transdisciplinară, cel puţin de o viziune pluriunghiulară. Intrând în hăţişul mecanismelor istoriei pe calea mentalităţilor, suntem obligaţi să luăm în calcul enunţul lui Fr. Schelling din cursul său de filosofia mitologiei ca factor determinant al istoriei : „Nu datorită istoriei poporul îşi primeşte mitologia sa, ci, dimpotrivă, mitologia îi determină istoria sa sau, mai bine zis, ea nu o determină, ci îi constituie destinul care i-a fost hărăzit dintru început".

Faptul că arhetipul are câmpuri tematice parţial suprapuse mitului, iar C.G. Jung îl definea ca având un comportament analog unui organ psihic a cărui maltratare ori neluare în seamă se răzbună inclusiv pe psihismul individual, validează ipoteza lui Schelling şi obligă la cunoaşterea mentalităţilor în primul rând în relaţii de intercondiţionare cu mitologia. Dacă în cadrul acestei abordări introducem ca elemente de referinţă obligatorie *violenţa/nonviolenţa şi criza*, ca fenomen manifest al ştergerii diferenţelor ce face posibilă sau chiar generează violenţa, putem înţelege substratul şi consecinţele momentelor de criză ale istoriei, iar în cadrul acesteia – distorsiunile mentalităţilor pe axa paradigmatică a valorilor universale.

La eventuala întrebare „Qui prodest ? ", într-o societate afectată, în plină criză, nu îndrăznim să oferim decât un răspuns minimal : pentru a ne recupera fiinţa noastră profundă prin intermediul valorilor pe care le-am tulburat, alterat sau abandonat, deoarece această fiinţă profundă se află exact în zona produselor ei şi este în primul rând morală. Lipsa ei sau, mai bine zis, a contactului conştient cu ea este fenomenul care produce sentimentul destructurant al alienării în cadrul societăţii moderne şi contemporane. Avansăm deopotrivă ipoteza că această fiinţă profundă se află într-o relaţie strânsă cu soteriologicul într-un orizont mental care cuprinde conceptul de „bătrâneţe".

Cum omul realizează diferenţierea de lumea animală prin medierea simbolică, se aduceau ca prim argument al ipotezei de mai sus câteva semnificaţii şi referinţe ale simbolului „bătrâneţe" :

> „Dacă bătrâneţea este simbol de înţelepciune şi virtute (prezbiterii sunt la origine bătrâni, adică înţelepţi şi călăuze), dacă în China bătrânii s-au bucurat întotdeauna de respect, aceasta se datorează faptului că sunt o prefigurare a longevităţii, un tezaur de experienţă şi de reflecţie, care nu constituie decât o imagine imperfectă a nemuririi. Ca atare, conform tradiţiei, Lao-tzi s-a născut cu părul alb, are înfăţişare de moşneag, de unde şi numele său care înseamnă *dascăl bătrân*. Taoismul din timpul dinastiei Han cunoaşte o divinitate supremă numită Huang Iajun, adică Seniorul Bătrân Galben, expresie pur simbolică pe care H. Maspero a asemănat-o cu Cel Bătrân de Zile ; l-am putea adăuga pe «Bătrânul de pe munte» al Druizilor.
>
> În *Apocalipsă*, Logosul este înfăţişat cu părul alb, ceea ce este o dată în plus semnul nemuririi. Dar a scăpa de îngrădirile timpului se referă atât la trecut, cât şi la viitor, a fi bătrân se referă la a exista de dinainte de naşterea lumii ca şi după ce ea nu va mai fi. Astfel, Buddha îşi spune «Întâiul născut al lumii». Shiva este uneori venerat (mai ales în

Cambodgia anakoriană) sub numele de *Bătrânul Senior* (*Vriddeshevara*). Societatea secretă Tiandlhui este uneori desemnată ca «Societatea Adevăratului Strămoş» (de exemplu, în edictul de condamnare a ei, dat de împăratul Gia Long). Acest strămoş este cerul, cel puţin pentru *Omul adevărat*, fiu al cerului şi al pământului (Bhab Elim Grao Guet Mast)".

Considerând bătrâneţea în cadrul mentalităţii arhaice şi tradiţionale din perspectiva comportamentelor violente, suntem nevoiţi să remarcăm că bătrânii se bucură în cadrul comunităţilor arhaice şi tradiţionale de maximum de autoritate şi respect şi, implicit, protecţie. Ni se va reproşa, desigur, faptul că, în anumite triburi aflate încă în stadiul comunităţii arhaice, există obiceiul lapidării (omorârii) rituale a bătrânilor şi se aduce ca principal argument al acestui comportament motivaţia economică (sunt „o povară pentru comunitate şi nu mai pot fi hrăniţi fără a pune în pericol resursele comunităţii").

Acest argument este mai degrabă argumentul prin care o societate în criză vânează doi iepuri : se prezintă ca fiind foarte înţelegătoare în ceea ce priveşte comportamentele arhaice ale triburilor, justificându-le acestora un comportament ca fiind normal ; pe baza unui raţionament tipic comunităţilor în criză, îşi găseşte scuze pentru comportamentul său actual prin descoperirea „rădăcinilor istorice ale acestuia".

Realitatea este cu totul alta. În sprijinul acestei afirmaţii aducem următoarele argumente :

1) Media de vârstă a comunităţilor arhaice şi chiar tradiţionale era foarte scăzută, ceea ce înseamnă că numărul de bătrâni în adevăratul sens al cuvântului (peste 60-70 ani) era foarte mic. Dacă cifra lor nu e prea ridicată în secolele al XIV-lea şi al XV-lea (3,8% din populaţie la Prato în 1371, 4,8% la Florenţa în 1480) şi „la această dată prezenţa lor se face simţită mai ales în popor şi în mica burghezie, unde proporţia atinge şi depăşeşte 11%, şi e mai discretă în mediile bogate, unde e plafonată la 3-4%", nu avem nici un motiv să credem că în urmă cu câteva mii de ani numărul lor ar fi fost mai mare de 1-2%. Or, într-o comunitate care număra câteva sute de indivizi, aceştia erau tocmai conducătorii, vracii, sfatul bătrânilor fără al căror aviz comunitatea nu întreprindea mai nimic important.

2) Date fiind cele de la argumentul anterior, omorârea rituală a bătrânilor trebuie să aibă o altă explicaţie : eventual auto-oferirea rituală spre un sacrificiu pe care membrii comunităţii erau datori să-l execute sau chiar o pervertire a ritualurilor sacrificiale în momentele de criză ale comunităţii, ceea ce ar fi putut duce inclusiv la o ştergere a diferenţelor esenţiale (de exemplu, „propriu – străin", când un bătrân, prin chiar limitarea posibilităţilor sale motrice, aparţine comunităţii), ceea ce ar permite trecerea lor în registrul victimelor sacrificiale. Acestea erau recrutate dintre străini, membrii incompleţi sau fără rude în cadrul comunităţii, care să dezlănţuie lanţul răzbunării, al violenţei nediferenţiate (în cazul bătrânilor tribului, nu se poate discuta de lipsa de rude în cadrul comunităţii, ei fiind îndeobşte înrudiţi cu aproape întreaga comunitate), şi dintre indivizii contaminaţi de sacrul nediferenţiat (bătrânii erau îndeobşte deţinătorii secretelor şi ai ritualurilor de „diferenţiere" a sacrului, de atragere a bunăvoinţei acestuia asupra comunităţii) ; în aceste condiţii, agresarea bătrânului ar fi atras mânia sacrului asupra comunităţii.

3) Deşi documentele pe care le avem la ora actuală fac referire mai mult la veneraţia şi respectul de care se bucurau bătrânii de sex masculin, este greu de crezut

că bătrânele nu se bucurau de acelaşi respect, ele fiind cele care deţineau secretele iniţierilor ritualurilor feminine şi care se identificau îndeobşte cu „Marea Mumă”, cu Geea, cu pământul, în ipostaza sa feminină, şi cu bunăvoinţele selenare. Chiar conştientizarea acută a imposibilităţii ca ele să devină mame nu ar fi fost suficientă pentru a fi maltratate în perioada arhaică şi tradiţională. Ştim, de exemplu, că în secolele anterioare, în interiorul casei, la moartea tatălui avea loc o mişcare de rotaţie : „Dacă mama supravieţuia soţului, era nevoită, o dată rămasă văduvă, să-şi lase patul fiului şi nurorii şi să se mute în altă cameră singură sau cel mai adesea cu fiicele necăsătorite sau chiar cu nepoatele. La moartea tatălui, fiul moşteneşte conducerea gospodăriei împreună cu cel mai bun loc de dormit”. Aceasta înseamnă că doar din cauza decesului soţului, pierzându-şi capacitatea morală de procreaţie, îşi pierde şi poziţia de matcă în stup, de mamă a familiei, în favoarea celei care are dreptul moral de procreare şi de perpetuare a acesteia, şi nicidecum nu înseamnă că este abandonată : trece în poziţia de formatoare de viitoare mame de familie. De altfel, pentru perioada secolelor al XIV-lea şi al XV-lea, Alberti declara în cadrul a ceea ce azi s-ar putea numi un cod al modului de a fi om că „dreptul la o cameră liniştită şi bine încălzită este şi mai indispensabil pentru vârstnici” decât pentru tineri.

4) Se poate accepta ideea că, în perioada mentalităţii arhaice şi tradiţionale, dreptul limitat la agresiunea verbală sau lejeră a vârstnicilor aparţinea doar copiilor. În cazul acestora, putem vorbi însă mai degrabă de o mai mare permisivitate din partea adulţilor în anumite comunităţi, plecând de la considerentul că ei nu aparţin pe deplin grupului şi nici chiar categoriei umane, nefiind trecuţi prin riturile de iniţiere conduse de adulţi (îndeobşte chiar de bătrâni). Nu credem că li se permitea nici lor depăşirea unei anumite limite. Mărturie stă faptul că, după dispariţia riturilor de iniţiere, când copilul este considerat membru al comunităţii şi responsabil moral de faptele sale de la vârsta fragedă, „orice încălcare a datoriei, orice revoltă, insultă, neglijenţă, faţă de un părinte vârstnic vor fi legitim pedepsite fie de capul familiei, fie chiar de justiţia publică. În 1415 chiar o rubrică din statutele florentine autorizează un părinte sau un bunic să trimită la închisoare un urmaş care s-a făcut vinovat”.

O primă probă a intrării în criză a unei comunităţi după trecerea de la comportamentul ritual la comportamentul moral normat îl constituie desele satire şi băşcălii la adresa bătrânilor căsătoriţi cu soţi/soţii mai tinere (vezi *Decameronul* lui Boccaccio). Acestor încălcări ale normei respectului adresat li se propun uneori înşişi bătrânii prin încălcarea diferenţelor esenţiale dintre tineri şi bătrâni în cadrul comunităţii şi în afara cadrului ritual, când prin ştergerea diferenţelor se marca intrarea în ritualul orgiastic purificator. Un bun exemplu în acest sens îl constituie faptul că, în timpul bachanalelor, ştergerea diferenţelor era marcată prin amestecul bătrânilor şi egalitatea femeilor cu bărbaţii. Cinicii anului 2000 ar putea, plecând de aici, să afirme că azi asistăm la „întoarcerea refulatului”. Ar intra însă în chiar aporia fiinţei lor şi, ca atare, nu vom insista pe această direcţie.

Putem considera că marea strălucire în evoluţia simbolului bătrâneţii este atins o dată cu religia creştină, când Dumnezeu îmbracă forma bătrânului fără mărcile neputinţei şi senilităţii caracteristice vârstei a treia. În literatura populară românească şi nu numai, abundă poveştile în care nu doar Dumnezeu, ci şi majoritatea sfinţilor binevoitori se arată celor în nevoie sub imaginea unor bătrâni albiţi de ani. Acest fenomen este

urmarea firească a faptului că în spaţiul românesc arhaic şi tradiţional se poate discuta despre manifestarea plenară a gerontocraţiei, cu forma sa specifică, gerontofratocraţia, bazate pe gerontodevoţiune în viaţă, care, la rândul său, izvorăşte dintr-o gerontolatrie postumă transferată şi o gerontomitologie propriu-zisă.

În România, cultul moşilor şi strămoşilor reprezintă o realitate cultică prelungită până în zilele noastre sub masca unui creştinism de tip popular (ar fi suficient să amintim „moşii de piftii sau moşii de vară" şi zilele legate de cultul morţilor, care sunt numite tot „moşi", la care se poate adăuga toponimia mitică a moşilor şi a babelor). Din această perspectivă este cu atât mai greu de înţeles „implantul" occidental al instituţionalizării bătrânilor sau al bătrânilor abandonaţi şi singuri.

În plus, imaginarul creştin este şi el populat în mare parte de bătrâni: plecând de la figura Dumnezeului bătrân, în afara unei serii întregi de sfinţi aparţinând acestei categorii, trebuie menţionat faptul că toţi Sfinţii Părinţi ai Bisericii sunt vârstnici.

Fără să ne propunem o tratare mai complexă a problemelor vârstei a treia din perspectiva antropologică, rămânem la o introducere care să pună sub semnul întrebării unele dintre mentalităţile societăţii contemporane. Ca subiect de meditaţie întru îndreptare vom face apel doar la două „instanţe":

1) O caracteristică a bătrânilor care se remarcă la prima vedere o constituie părul alb şi barba albă. Or, albul, prin simbolistica sa complexă, atingând totalitatea zonelor ontologiei şi gnoseologiei, este culoarea prin excelenţă a submisivităţii de natură a stopa sau atenua comportamentele agresive. Acesta este şi motivul pentru care, în cadrul conflictelor armate, pentru întreruperea ostilităţilor şi desemnarea atitudinii binevoitoare, este folosită flamura albă.

2) În limba română, cuvântul „bătrân" are ca etimon cuvântul latin „veteranus" (formă intermediară „betranus" =bătrân) care desemna soldatul imperial după împlinirea vârstei până la care trebuia să aducă servicii Romei. Aceste servicii erau răsplătite îndeobşte prin dreptul la linişte şi viaţă prosperă, garantate prin proprietăţile agricole pe teritoriul imperiului acolo unde doreau să se stabilească. Acesta este şi sensul vechi al expresiei româneşti „lăsarea la vatră". Spre deosebire de alte limbi (în franceză – *vieillard*, *vieux*, *agé*, în engleză – *old*, *aged-man*), etimologia bătrânului în limba română desemnează deopotrivă semnificaţia cuvântului (referinţa sa la o anumită categorie de persoane) şi drepturile individului ajuns în această etapă a dezvoltării umane.

2. Aspecte sociale privind persoanele de vârsta a treia

Preocuparea pentru interesele vârstnicului revenea până nu demult medicului, care şi el era pregătit în mare parte pentru medicina generală vizând adultul. Astăzi, viziunea ecosistemică grupează o echipă pluridisciplinară care trebuie să vină în întâmpinarea cererilor persoanelor de vârsta a treia, ea fiind necesar să cuprindă medicul, psihologul, asistentul social, sociologul.

Anul 1999 a fost declarat anul internaţional al persoanelor de vârsta a treia în încercarea de a sensibiliza comunitatea asupra valorii acestei categorii de vârstă în lume. În ultimul deceniu am fost martorii unei continue fluctuaţii a populaţiei peste 65 de ani,

dar cu o creştere semnificativă a populaţiei peste 75 de ani – fenomen denumit *îmbătrânire*. Acest lucru ar trebui să fie îmbucurător dacă ne gândim că ar trebui să însemne creşterea calităţii vieţii şi a serviciilor medicale. Realitatea este însă că o proporţie remarcabilă are nevoie de servicii sociale care ori nu există, ori nu sunt suficiente din punct de vedere cantitativ sau calitativ. Populaţia vârstnică a globului a crescut de la 200 de milioane în 1935 la peste 600 de milioane în anii '90, pe fondul modificării proporţiei acestora în totalul populaţiei, ajungându-se la 17% în ţările avansate economic, comparativ cu numai 7% în regiunile mai slab dezvoltate. Cel mai „vârstnic" continent este Europa, pentru care vârsta medie a populaţiei a fost de 75 de ani, menţinându-se de 1,3-1,4 ori mai ridicată decât cea din restul lumii, iar cel mai „tânăr" continent este Africa.

Conform recensământului populaţiei din 7 ianuarie 1992, populaţia României se înscrie în tendinţele globale privind structurile populaţiei vârstnice. Populaţia de 60 de ani şi peste, raportată în 1992, reprezintă 16,8% din totalul populaţiei de aproximativ 23 de milioane, iar cea de 65 de ani şi peste – 11,1%. În jurul anului 2000, populaţia de peste 65 de ani ajunge la peste 3,2 millioane, cu 3,6% mai mult ca în 1992. Un rol important în modificarea raportului de vârstă îl are şi scăderea drastică a fertilităţii şi natalităţii infantile.

2.1. *Vârstnicul – o problemă socială ?*

Având în vedere că atât îngrijirea vârstnicului, cât mai ales calitatea acestei îngrijiri sunt părţi integrante ale politicii de bunăstare şi de sănătate a fiecărei ţări, ar trebui ca în acest context profesioniştii chemaţi a se ocupa de această categorie de vârstă să conştientizeze faptul că nu sunt suficiente doar cunoştinţele, ci că acestea ar trebui să fie dublate de o formaţie caritabilă, umanistă, asociată cu sentimente de respect şi afecţiune, că nu este suficient să hrănim bătrânul sau să-i punem o perfuzie dacă uităm să empatizăm cu el. Nu trebuie să uităm că empatizând cu vârstnicul empatizăm chiar cu viitorul nostru individual.

Privită în ansamblul său, persoana vârstnică este o persoană de cele mai multe ori multiplu dezavantajată prin scăderea resurselor fizice, care nu înseamnă întotdeauna boală, prin scăderea resurselor financiare sau prin prezenţa unui handicap mintal. Perioada de tranziţie din România anului 2000 a descalificat vârstnicul din lupta sa pentru o existenţă decentă, mulţi dintre ei trăiesc sub pragul de sărăcie, mulţi renunţă la facilităţile confortului (căldură, apă, energie) din cauza veniturilor mici, mulţi „întăresc" rândurile instituţiilor de ocrotire socială şi ale cantinelor sociale. Durata medie de viaţă în România a scăzut, iar pensia, chiar indexată, nu acoperă taxele şi impozitele împovărătoare ; în plus, bătrânii trăiesc sentimentul frustrant al faptului că, dat fiind numărul lor în creştere în raport cu populaţia activă, ei sunt „întreţinuţii celor care azi lucrează", sintagmă atât de vehiculată în mass-media şi mediile politice din România. Aceasta face ca vârstnicul să-şi resimtă povara nu doar economic, ci şi medical ; el este un mare consumator de fonduri, având de obicei o pluripatologie şi fiind totodată un „necotizant" al tagmei medicale până mai ieri, spre deosebire de momentul actual, când a devenit o persoană dorită pe lista medicului de familie, numai în situaţia în care este pensionar şi doar datorită plăţii cu regularitate a asigurărilor de sănătate şi punctajului obţinut de medici.

2.2. *Drepturile persoanelor de vârsta a treia*

„Cine n-are bătrâni să-şi cumpere ! ”

Oare ce a determinat naşterea acestui proverb? Mai este de actualitate, mai este validat de realitatea socială? Este prezenţa vârstnicului atât de respectată? Atunci de ce vedem vârstnici atât de singuri? De ce vedem fiice şi fii care îşi conduc părinţii bătrâni pe scările unui camin, de ce trăim un sentiment de respingere când trebuie să îngrijim un bătrân? Suntem oare mai necruţători? Numai atunci când ne mor părinţii realizăm că ni se rup rădăcinile ; oare de ce Moş Crăciun are chipul unui bătrân, iar Dumnezeu – al unui bunic? Oare de ce devenim rigizi ca nişte maşini atunci când totuşi îngrijim un bolnav şi nu-i mai oferim nimic sau prea puţin în afara nevoilor de bază?

Din această multitudine de întrebări s-a născut dorinţa de a discuta despre drepturile persoanelor vârstnice.

În lume sunt însă adeseori ignorate, deşi ele s-au impus din 1976. Fără a avea pretenţia că le-am cuprins în totalitate, amintim :

- dreptul la îngrijire medicală ;
- dreptul la religie ;
- dreptul la prevenirea dependenţei ;
- dreptul la ocrotire de către personal calificat ;
- dreptul la ocrotire legală ;
- dreptul de a alege locul şi modul de viaţă ;
- dreptul la susţinere familială şi comunitară şi, nu în ultimul rând, dreptul la îngrijiri paliative.

Există totuşi ţări care încearcă să le respecte. De exemplu, în Danemarca, bătrânii instituţionalizaţi cu diagnostic de demenţă Alzheimer beneficiază de un program de recuperare în grup sau individual, asistaţi de un ergoterapeut ; de asemenea, vârstnicii parţial dependenţi sau independenţi, dar singuri, sau cu venituri mici beneficiază de servicii la domiciliu bine concretizate, efectuate de personal calificat : asistent social, medic, asistenţă de ocrotire. În România este salutară iniţiativa Asociaţiei Alzheimer care, de exemplu, coordonează în Timişoara un centru de zi pentru bolnavi cu acest tip de demenţă în cadrul căruia realizează diverse activităţi ocupaţionale, permiţând astfel familiei vârstnicului să-şi organizeze activităţile zilnice. Deşi calitatea serviciilor este bună, ele sunt insuficiente în comparaţie cu numărul mare de astfel de bolnavi pe aria judeţului. Problema se pune pentru vârstnicii singuri sau cei instituţionalizaţi care, de multe ori, zac în pat din lipsa diagnosticului, din lipsa resurselor sau din cauza indiferenţei celor din jur. O problemă şi mai arzătoare o reprezintă necesitatea dezvoltării în România a serviciilor la domiciliu care la ora actuală se realizează mai mult în ceea ce priveşte menajul şi alimentaţia, şi mai puţin în ceea ce priveşte *nursing*-ul, terapia ocupaţională, kinetoterapia etc.

2.3. *Bătrâneţea – accepţiuni şi controverse*

Diferiţi autori, atât din ţară, cât şi pe plan mondial, au încercat să definească bătrâneţea şi să-i stabilească limitele. Astfel s-au elaborat mai multe definiţii, mai mult sau mai puţin contestate.

1) *Criteriul cronologic* a fost poate printre primele criterii de definire ; el a fost însă intens criticat, deoarece poate exista o *îmbătrânire precoce* şi pot exista persoane în vârstă la care majoritatea funcţiilor sunt asemănătoare omului adult.

2) *Noţiunea de vârstă înaintată* se utilizează pentru perioada din viaţa omului care urmează după maturitate şi ţine până la sfârşitul existenţei sale. Această perioadă mai este numită şi *vârsta a treia*, *perioada de involuţie*, *perioada de bătrâneţe* sau *senescenţă*.

3) Dicţionarul Larousse de psihiatrie defineşte *bătrâneţea ca fiind ultima perioadă a vieţii corespunzând rezultatului normal al senescenţei*. Termenul se opune celui de senilitate care ar fi aspectul patologic, dar în acelaşi timp precizează că bătrâneţea extremă nu se distinge prin nimic de senilitate.

Tot Dicţionarul Larousse defineşte îmbătrânirea ca fiind ansamblul de transformări ce afectează ultima perioadă a vieţii şi care constituie un proces de declin, semnele îmbătrânirii fiind : slăbirea ţesuturilor, atrofie musculară cu scăderea funcţiilor şi performanţelor, toate acestea concurând la limitarea progresivă a capacităţii de adaptare. În acest sens, precizează Dicţionarul, îmbătrânirea oferă în mod vădit *imaginea inversă a dezvoltării şi a putut fi descrisă ca o involuţie.*

4) Organizaţia Mondială a Sănătăţii consideră :
a) persoane în vârstă : *între 60 şi 74 ani* ;
b) persoane bătrâne : *între 75 şi 90 ani* ;
c) marii bătrâni : *peste 90 de ani*.

5) În concepţiile medico-sociale franceze se vorbeşte despre :
- vârsta a treia : după 65 de ani, corespunzând vârstei pensionării ;
- vârsta a patra : după 80 de ani.

6) Cea mai uzuală formă de clasificare a bătrâneţii cuprinde :
a) stadiul de trecere spre bătrâneţe : de la 65 la 75 de ani ;
b) stadiul bătrâneţii medii : 75-85 ani ;
c) stadiul marii bătrâneţi : peste 85 de ani.

7) Americanii clasifică persoanele de vârsta a treia astfel :
a) bătrâni tineri (*old-young*) : 65-75 ani ;
b) bătrâni-bătrâni (*old-old*) : mai mult de 75 de ani.

Dicţionarul Larousse prezintă şi *stadiul de presenescenţă*, ca fiind perioada care corespunde începuturilor îmbătrânirii, întinzându-se între 45 şi 65 de ani şi variind considerabil de la un individ la altul ; ea este considerată o adevărată răspântie a îmbătrânirii, în care involuţia organelor nu joacă decât un rol minor. Pe plan psihiatric s-a încercat individualizarea unor stări nevrotice caracteristice menopauzei sau andropauzei care nu au specificitate, în schimb s-au dovedit depresii şi melancolii de involuţie care au o oarecare specificitate şi dau o undă pesimistă.

3. Modificări fizice şi psihologice caracteristice vârstei a treia

Mulţi autori recunosc că îmbătrânirea nu este un fenomen liniar, el începe după naştere şi chiar mai înainte, în cursul vieţii intrauterine, procesul situându-se atât la nivel celular, cât şi la nivelul spaţiilor extracelulare ale organismului. Fizic, bătrâneţea este o stare distrofică, de involuţie, ce se poate agrava cu anumite boli cronice. Unii vârstnici îşi pot păstra în bună stare funcţiile intelectuale până după 80 de ani, dar pot să apară şi stări de involuţie.

Principalele modificări organice caracteristice îmbătrânirii cuprind sistemul nervos locomotor, cardiovascular, respirator, renal şi reproducător. De asemenea, apar modificări ale tegumentelor (riduri, piele uscată), scăderea vederii şi scăderea forţei musculare, scăderea capacităţii de efort, tulburări digestive :

1) Inima prezintă modificări ale structurii, ale debitului cardiac, forţei de contracţie, apar creşteri ale valorilor tensionale, aceasta fiind una dintre cauzele frecvente ce pot duce la deces.

2) Din cauza diverşilor factori interni şi externi frecvenţi, se poate modifica gradul de oxigenare a ţesuturilor şi apar fluctuaţii ale schimburilor la nivelul plămânului (hematoza).

3) La nivel renal se produc modificări ce duc la scăderea funcţiei renale cu retenţie de substanţe toxice (uree, creatinină) şi creşterea valorii tensionale prin modificări ale structurii şi perfuziei vaselor renale.

4) Aparatul reproductiv intră în perioada de andropauză pentru bărbat şi menopauză pentru femeie ; studii importante privind nivelul hormonilor sexuali ne dovedesc o scădere accentuată a acestora, după vârsta de 30-35 de ani, care au ca urmare nu numai scăderea capacităţii reproductive, ci şi modificări ale tegumentelor, apariţia osteoporozei, irascibilitate, apatie, slăbirea ţesutului muscular.

5) La nivelul creierului procesele de îmbătrânire încep deja la 25-27 de ani ; neuronii se uzează şi acest lucru are ca urmare scăderea capacităţii de adaptare şi reglare, procesul putând merge până la atrofie cerebrală, care se obiectivează prin ştergerea sau aplatizarea circumvoluţiilor cerebrale. O serie de studii ne arată că funcţia cerebrală se poate menţine valabilă până la vârste înaintate, dacă este intens antrenată.

6) Ţesutul osos suferă procese de atrofiere, de decalcifiere şi de demineralizare, apar deformări ale scheletului, oasele se fragilizează, riscul de fracturi este foarte mare. O incidenţă crescută o are fractura de col femural, care de multe ori la această vârstă are o evoluţie nefavorabilă sau chiar letală. Articulaţiile sunt cuprinse în procese de artroză prin modificări ale colagenului şi membranei sinoviale, mişcările devin foarte dureroase, musculatura îşi pierde din forţă şi elasticitate, apar modificări de statică şi postură, scad mult capacitatea de efort şi posibilitatea efectuării unor mişcări mai fine.

3.1. *Aspecte privind modificările psihologice ale persoanelor vârstnice*

Modificările psihologice sunt rezultatul modificărilor induse de vârstă, la baza lor existând factori interni, cum ar fi ereditatea şi modificările hormonale, şi factori externi, cum ar fi pensionarea, scăderea potenţialului biologic, patologia asociată, scăderea numărului membrilor de familie, decesul unor rude sau prieteni de vârste apropiate.

După dr. Constantin Bogdan, funcţionarea normală a unei persoane vârstnice cuprinde echilibrul fizic, psihic şi social.

Modificările psihologice se referă la:

1) *Modificarea atenţiei* sau scăderea capacităţii de concentrare, scăderea atenţiei voluntare, care duc la scăderea capacităţii mnezice, în special a celei de scurtă durată; amintirile îndepărtate par totuşi să fie mai ordonate, sistematizate şi definite.

2) *Modificările gândirii* au drept caracteristică definitorie scăderea spontaneităţii, flexibilităţii, apariţia tulburărilor de adaptare rapidă şi a stereotipiilor; de asemenea, se observă o creştere a funcţiei de sinteză şi schematizare. Apar frica de complot şi circumspecţia. Reducerea numărului de neuroni şi sărăcirea conexiunilor nervoase nu afectează în mod identic toate structurile şi regiunile cerebrale. Aceste caractere diferenţiale şi eterocrome se regăsesc în comportamente. Menţinerea atenţiei focalizate, memorizarea pe termen scurt sau lung, discriminările perceptive, fluiditatea verbală, raţionamentul nu se deteriorizează în aceeaşi proporţie şi în acelaşi timp.

3) *Din punct de vedere caracterial* se pot produce ascuţirea sau intensificarea unor trăsături disarmonice preexistente sau dezvoltarea lor pentru prima dată. Nu este vorba despre psihopatii, ci despre existenţa sau dezvoltarea, o dată cu vârsta, a unor trăsături disarmonice încadrabile în limitele mari ale normalităţii sau în categoria personalopatiilor. Astfel:

- persoanele astenice se remarcă prin sentimentul de autoapreciere coroborat cu senzaţia de prăbuşire a prestigiului social care duc la sentimente de devalorizare şi o lipsă de respect cu predispoziţie la reacţii sau decompensări depresive;
- la persoanele depresive se intensifică deznădejdea şi pot apărea reacţii depresive sau idei de inutilitate şi lipsa de sens a vieţii, cu tendinţe suicidare;
- la persoanele schizoide se pot acumula tendinţele de izolare, refuzul contactului cu altul, preferinţe pentru păstrarea stereotipă a camerei sau rolului, însoţite de indiferenţa pentru ceea ce se petrece în jur imediat după satisfacerea nevoilor imediate. Pot apărea sentimente de gelozie, datorate scăderii potenţei sexuale şi prestigiului social, care duc nu numai la accentuarea bănuielilor în legătură cu fidelitatea partenerului, ci şi inducerea unor stări depresiv-anxioase.

Gerontologul american Warner Schaie a arătat, ca urmare a unor studii, că începând cu cel de-al doilea deceniu de viaţă există un declin treptat al acestor capacităţi, deteriorarea menţinându-se până în deceniul 8 de viaţă. Inteligenţa fluidă scade o dată cu înaintarea în vârstă, în contrast cu inteligenţa cristalizată, care este apreciată prin teste bazate pe cunoştinţele acumulate, care se menţine şi poate avea o dezvoltare

continuă o dată cu vârsta. În ceea ce priveşte viteza de procesare a informaţiilor, ea scade o dată cu vârsta.

4) *Linia afectivă* este dominată de depresie, apatie, răceală, fapt ce duce în general la un comportament labil, irascibil. Simptomele depresiei de involuţie sunt manifestate prin suferinţe somatice, tulburări de somn, de apetit, sentimente de culpabilitate, inutilitate, autoacuzare. Bătrânii devin apatici, trişti, totul este negru şi dominat de dorinţa de a muri.

5) *Învăţarea* – unele studii arată ca persoanele în vârstă pot învăţa la fel de mult ca alte grupuri de vârstă, doar că timpul de rezolvare este mai ridicat ; pentru o stimulare adecvată a învăţării este necesară o motivaţie permanentă, aici un rol major avându-l şcolile de vârstnici şi universităţile pentru vârsta a treia, care sunt o realitate în ţările vest-europene şi în SUA.

6) *Vorbirea* devine mai greoaie din cauza îmbătrânirii fiziologice la nivelul organului fonator, o dată cu deteriorarea gândirii, a memoriei, atenţiei ; legat de fluxul vorbirii se poate observa la persoana în vârstă o scădere a fluxului şi ritmului verbal. Exprimarea este anevoioasă, incorectă, cu repetări, bâlbâieli ; uneori vârstnicii au tendinţe la hiperactivitate verbală, manifestată prin aşa-zisa „vorbire goală" şi „pisălogeală".

3.2. *Vârstnicul între normal şi patologic*

Pacientul vârstnic impune întotdeauna o anumită situaţie particulară – punând medicul într-o situaţie diferită de cea a examinării unui bolnav tânăr sau adult –, şi anume aceea de a diferenţia normalul de patologic.

Această particularitate derivă din faptul că normalul adultului este diferit de ceea ce considerăm normal la vârstnic, deoarece procesul de îmbătrânire (proces natural, fiziologic) atrage după sine modificări ale parametrilor morfologici şi funcţionali ai organismului, modificări ce sunt considerate fiziologice pentru o anumită vârstă. Cu alte cuvinte, este important de stabilit dacă ne aflăm în faţa unui vârstnic cu modificări de „îmbătrânire în cadru fiziologic" sau în faţa unui „bolnav în vârstă". Cu toate acestea, diferenţierea este deseori dificilă întrucât cele două procese pot să coexiste, strâns intricate, fiind greu de separat, ceea ce influenţează negativ evaluarea corectă a vârstnicului şi elaborarea măsurilor terapeutice.

Pornind de la această dificultate, în practică se pot întâlni două aspecte :

- fie sunt considerate *patologice* unele aspecte de îmbătrânire normală, situaţie pe care dr. Constantin Bogdan o consideră cu certitudine cea mai frecventă ;
- fie anumite aspecte patologice sunt considerate *normale*, aparţinând îmbătrânirii fiziologice.

Roland Cape apreciază că această a doua situaţie este frecvent întâlnită şi din cauza anturajului vârstnicului (rude, prieteni) care încearcă să-l convingă pe acesta că trebuie să se consoleze cu ideea că sănătatea deplină este de domeniul trecutului şi că trebuie să se mărginească la a fi bolnav şi slab, aşteptându-se să-i fie şi mai rău înainte de sfârşit. Atât timp cât vârstnicul sau chiar medicul acceptă durerile continue, ameţelile, slăbiciunile, oboseala şi alte simptome ca parte integrantă a vârstei avansate, multe boli vor rămâne nediagnosticate şi netratate.

De aceea, pacienţii vârstnici trebuie încurajaţi să relateze simptomele noi şi supărătoare imediat ce apar. Vârstnicii vor aprecia la rândul lor interesul pe care îl are medicul sau îngrijitorul lor, vor avea încredere în ei şi astfel vor putea fi liniştiţi în situaţiile în care acuzele ţinând de involuţia lor fiziologică n-ar trebui să îi alarmeze (se poate ca, şi la vârste foarte înaintate, un om să accepte cu greu că scăderea forţei fizice sau a vederii, de exemplu, este un fenomen normal).

Rezumând natura clinică a pacientului vârstnic în câteva cuvinte, se poate spune că el este un individ ale cărui rezerve funcţionale uriaşe din timpul dezvoltării şi maturităţii sunt în mare măsură pierdute. În ciuda rezervelor reduse, majoritatea sistemelor continuă să funcţioneze destul de exact, deşi într-un ritm considerabil încetinit. Rareori este necesar a se interzice vârstnicului întreprinderea anumitor activităţi. Condiţia este ca activităţile pe care le desfăşoară să nu necesite forţă sau agilitate neobişnuite. Singura limită necesară la această afirmaţie este că vârstnicul ar trebui avertizat că multe activităţi solicită de acum mai mult timp pentru a le îndeplini şi ar trebui încurajat să accepte acest lucru şi să nu încerce să se grăbească.

Cu toate că morbiditatea şi mortalitatea cresc constant cu vârsta, mulţi vârstnici pot să se bucure de o viaţă plină şi activă. Proporţia acestora scade lent de la aproximativ 95% la 65 de ani până la aproximativ 85% la 80 de ani şi la 70% sau mai puţin la 90 de ani. Aceasta înseamnă că vârsta înaintată nu trebuie să inspire teamă în majoritatea cazurilor, ea fiind o perioadă care permite individului să se bucure din plin de fiecare moment, o perioadă în care ambiţiile nerealizate pot fi atinse.

Puţine studii au examinat sănătatea unor loturi întâmplătoare de vârstnici trăind în casele proprii. Un astfel de studiu a fost realizat în trei districte la sud-vest de Ontario şi furnizează estimări ale proporţiei vârstnicilor de diferite vârste care au pierdut o parte sau toată independenţa lor.

Bazat pe o analiză a activităţilor simple (mersul, urcatul şi coborâtul scărilor, spălat, îmbrăcat), acest studiu a găsit că majoritatea vârstnicilor păstrează stilul de viaţă complet independent până la sfârşit. Între 65 şi 75 de ani, incidenţa dizabilităţilor semnificative creşte încet de la 5 la 10%. Numai după 80 de ani această sporire a pierderii independenţei ajunge la 20-30% la populaţia de risc.

Importanţa acestui studiu simplu este că atrage atenţia asupra naturii false a ideii că vârsta înaintată este în mod obligatoriu timpul debilităţii şi al pierderii sănătăţii. Majoritatea vârstnicilor, dacă nu chiar toţi, se bazează foarte mult pe sănătate, mai mult decât pe oricare alt aspect al vieţii, şi de aceea este important ca acest mesaj să fie difuzat peste tot şi să fie bine înţeles şi acceptat. El va încuraja vârstnicul să aibă speranţe pentru sănătatea lui, înţelegând că se aşteaptă ca dizabilităţile să nu survină niciodată în mod necesar.

Vârstnicii îşi imaginează de obicei un tablou de boală cronică şi continuă, cu reducerea capacităţilor şi cu dizabilităţi. Trebuie accentuat însă că boala cronică şi vârsta nu merg întotdeauna mână în mână. Shapiro găseşte că mai mult de jumătate dintre pacienţii cu internări mai lungi de 6 luni de zile sunt persoane cu vârsta sub 65 de ani, fapt confirmat de studii efectuate în spitalele din Londra şi Ontario. Este important deci a se face deosebirea între pacienţii suferinzi de boli cronice şi vârstnici. Aceştia ar putea avea multe probleme de sănătate, caracteristică vârstnicului fiind polipatologia, însă în relativ puţine cazuri ele conduc la continuarea dizabilităţilor complexe pentru a avea ca rezultat pierderea independenţei. În celelalte cazuri, speranţa de a obţine o revenire satisfăcătoare la independenţă este bună.

Pacienţii vârstnici apar din cauza multor stări cronice de boală (remarcabile fiind boala aterosclerotică vasculară, bronhopneumopatia cronică obstructivă, diabetul zaharat tardiv, artritele cronice). Prima şi cea mai comună dintre acestea - ateroscleroza - apare de obicei ca o serie de episoade acute de infarct miocardic, cangrenă din cauza bolii vasculare periferice etc.

Cu toate că o parte dintre indivizi devin bolnavi cronici în aceste condiţii, majoritatea continuă să menţină un mod de viaţă independent, în afara episoadelor acute ocazionale. Trebuie adăugat aici că inclusiv grupul cu dizabilitate este tratat cu pricepere şi seriozitate.

Cronicitate nu înseamnă că tratamentul nu poate fi aplicat pentru a reduce problemele şi a ajuta la menţinerea independenţei. Ronald Cape apreciază că, la un vârstnic, efectul unei boli cronice se încadrează, în linii mari, într-una din următoarele trei posibilităţi :

- prima este aceea a bolii dovedite terminală, iar pacientul moare în două-trei săptămâni ;
- a doua este aceea a bolii care răspunde la tratament şi se reabilitează corespunzător, iar pacientul îşi recapată independenţa deplină ;
- a treia posibilitate este ca boala să aibă ca rezultat o pierdere semnificativă a abilităţii funcţionale, aşa încât individul devine dependent de suportul celor din jur.

Geriatrul american considera că vârstnicii se tem de această a treia posibilitate, deci managementul bolii vârstnicilor ar trebui să evite această situaţie pe cât posibil. Acest obiectiv poate fi realizat având pacientul vârstnic într-un program continuu de reabilitare, acasă sau, dacă e necesar, într-un centru de zi, cu prestări de servicii comunitare, în scopul de a încuraja şi menţine independenţa, fie ea şi numai parţială. O altă problemă legată de patologia vârstnicului, care considerăm că merită a fi amintită, este aceea a unei afecţiuni chirurgicale cu risc de deces, de exemplu descoperirea unui anevrism aortic abdominal asimptomatic la un octogenar, situaţie potenţial letală, pentru că ruptura anevrismului va fi aproape sigur cauzatoare de moarte. O intervenţie chirurgicală ar înlătura anevrismul şi riscul său letal, dar, pe de altă parte, o astfel de intervenţie efectuată la un octogenar sănătos este grevată de o mortalitate destul de mare (aproximativ 19%) şi poate determina, prin stresul operator şi prin posibilele efecte adverse ale medicamentelor, deteriorarea capacităţii psihice şi a independenţei individului. Experienţa arată că majoritatea vârstnicilor, dacă li se oferă posibilitatea de a alege, preferă o viaţă scurtă şi independentă în locul unei lungi perioade de invaliditate, când sunt dependenţi de îngrijirile altora.

Revenind asupra importanţei reabilitării, subliniem că pentru un vârstnic partea critică a unei boli este etapa finală, adică restabilirea funcţiei mentale şi fizice până la stadiul dinaintea bolii. Există o deosebire între modurile în care fiinţele reacţionează la boală şi se restabilesc la diferite vârste. Astfel, individul adult afectat de o boală acută severă se restabileşte deseori remarcabil, în mod rapid, reabilitarea sa fiind stimulată de nevoia de a se întoarce la responsabilităţile familiale şi de serviciu. În contrast cu aceasta, perspectiva viitorului pentru vârstnic nu este un stimulent pentru reabilitarea sa şi, nefiind motivat, el nu va depune efortul necesar procesului de reabilitare, care necesită inevitabil persistenţa din partea pacientului. De aceea, vârstnicul are nevoie de supraveghere atentă şi de sprijin permanent pentru realizarea acestui obiectiv. El trebuie convins (şi nu este simplu întotdeauna) că singura cale de a remedia forţa

psihică şi abilitatea este să-şi asume responsabilităţi, să se ridice din pat şi să folosească musculatura, evident în limite acceptabile, gradual pe o perioadă de timp. Eficacitatea programelor de reabilitare a fost verificată în timp de nenumărate ori atât în Marea Britanie, cât şi în America de Nord. Acest aspect al îngrijirii nu trebuie scăpat niciodată din vedere, indiferent de boală.

Un alt aspect al patologiei vârstnicului, care consideram că merită a fi amintit aici, este rolul deosebit pe care îl poate avea medicina geriatrică preventivă. Şi pot fi date în acest sens numeroase exemple. Astfel, osteoporoza, considerată în oarecare măsură universală la femeia vârstnică, din cauza privaţiunii hormonale de la menopauză, prezintă un risc maxim de fractură în jurul vârstei de 75-80 de ani. În lume există anual sute de mii de fracturi osoase grave, atribuite osteoporozei. Analiza dietei femeilor de vârstă mijlocie arată că, pentru multe dintre ele, dieta nu conţine suficient calciu şi, cu toate că balanţa calcică negativă poate fi numai un factor secundar al acestei boli multifactoriale, ea joacă un rol important şi este în mod sigur un factor remediabil. Se poate acţiona preventiv şi asupra celorlalţi factori etiologici ai osteoporozei, prin corecţie hormonală şi prin activitate fizică, deosebit de importantă fiind conservarea unei activităţi fizice chiar şi modeste. Rezultatele studiilor epidemiologice întăresc rolul medicului în prevenţia primară a bolilor cardiovasculare, care sunt principala cauză de mortalitate la vârstnic. Factorii de risc identificaţi în studiul Framingham, care sunt modificabili sau pot fi preveniţi, sunt: hipertensiunea, colesterolul seric crescut, fumatul, intoleranţa la glucoză, hipertrofia ventriculului stâng. Obezitatea excesivă, hipercolesterolemia, hiperglicemia, dietele suprasaturate în grăsimi şi consumul excesiv de alcool (în contrast cu consumul permis al unui pahar de vin pe zi) sunt condiţiile sau obiceiurile în care medicul are posibilitatea să ia o atitudine. Există multe alte oportunităţi de a practica medicina preventivă. De exemplu, imunizarea vârstnicului prin vaccinări ar trebui să fie acceptată ca metodă de rutină. La fel, administrarea medicamentelor antitrombotice postoperator şi în toate celelalte situaţii de imobilizare unde riscul de embolie pulmonară este de temut. Ronald Cape afirma că „în geriatrie un dram de prevenire are valoare mai mare decât un car de tratament", adică rolul prevenţiei este de peste 12,5 ori mai mare decât al tratamentului.

4. Pensionarea

Reprezintă un fenomen important în viaţă, care poate marca un punct terminus al dinamismului social sau, din contră, un punct de început pentru o viaţă rezervată relaxării şi tuturor activităţilor pentru care n-au existat timp sau fonduri anterior. Există şi situaţii în care pensionarea apare dintr-o necesitate (de boală), moment care survine de obicei brusc, fără nici o pregătire, şi al cărui impact aduce cu sine multiple probleme la nivel individual sau la nivelul societăţii.

Personalul implicat în lucrul cu vârstnicii îşi pune adesea problema de ce mulţi sexagenari se consideră insultaţi atunci când sunt numiţi „bătrâni" în momentul în care survine pensionarea.

Există mai multe explicaţii, cum ar fi: faptul că situaţia materială a vârstnicului nu creează o stare „care să convină", faptul că în general pensionarea este asemănată cu

o boală, cu singurătatea, stigmatizarea, izolarea ; de altfel, există şi problema scăderii veniturilor, ceea ce poate duce la fenomenul de frustrare şi de revoltă, considerând valoarea pensiei ca fiind o lipsă de respect din partea statului pentru munca depusă.

Se vorbeşte totuşi de o categorie de pensionari „tineri" care încearcă să-şi găsească „ceva de lucru", deşi piaţa de muncă nu are în România o ofertă prea bogată pentru aceştia, iar cursuri de recalificare pentru vârstnici nu există la noi în ţară.

Pensionarea este considerată de mulţi autori o piatră de hotar, dar toate studiile arată că, deşi ea este percepută ca o pierdere, atunci când îi este găsit un sens şi i se face o pregătire persoanei, aceasta o poate depăşi cu bine. În general, în toată lumea, educaţia premergătoare pensionării este insuficientă şi tardivă. În România nici nu există asemenea cursuri de pregătire, şi de multe ori impactul este cel prezentat anterior. Aici asistentul social ar avea un rol marcant.

Cu atât mai mare este impactul cu cât pensionarea are o *cauză patologică*. Aici asistentul social ar fi cel mai reprezentativ profesionist în îndrumarea şi consilierea celor bolnavi, deci prezenţa lui ar fi foarte importantă în spitale. Un pensionar de boală îşi pierde brusc capacitatea de lucru, fapt ce intervine în mod agresiv atât pe plan economic (situaţia financiară a familiei), cât şi pe plan psihic (sentimentul de inutilitate).

De asemenea, pensionarea mai poate fi un eveniment generator de criză când aceasta survine ca urmare a restructurărilor făcute la locul de muncă, atunci când, pentru a preveni şomajul, se recurge mult mai rapid la pensionare. Tot în plan social se pierd anumite roluri care au fost câştigate de-a lungul vieţii, ceea ce poate duce la crize de adaptare mai manifeste în rândul bărbaţilor aflaţi până în acel moment în funcţii importante.

Femeile par mai puţin afectate de pensionare, dar pot trece prin crize de anxietate gândindu-se la aceasta. În România, multor femei le revine după pensionare rolul de bunică, se ocupă de amenajarea casei sau, nu de puţine ori, de îngrijirea rudelor bolnave.

În multe ţări occidentale, după pensionare, vârstnicii devin membri activi ai unor asociaţii, având fiecare roluri bine determinate, ceea ce duce de obicei la scăderea marcantă a impactului pensionării, sau devin activi în cadrul unor societăţi caritabile ori religioase. De asemenea, mulţi participă la cursurile unor universităţi de vară sau pentru vârsta a treia sau îşi deschid mici afaceri.

H. Clavet susţine că *„alegerea individuală a vârstei de pensionare ar trebui ridicată la rang de drept al persoanei"*. Există ţări în care se poartă discuţii în acest sens, fără a se ajunge deocamdată la o decizie privind anularea criteriului de vârstă, devenit o impunere instituţională şi apreciat ca învechit într-o societate ce se coordonează după alte priorităţi şi valori.

Categoriile de prestaţii pentru pensionari includ în cazul tuturor ţărilor :

- *pensia de vârstă* ;
- *pensia de invaliditate* ;
- *pensia de urmaş*.

Există ţări unde la pensia de invaliditate se adaugă sporuri pentru invaliditate ca urmare a unui accident de muncă sau sporuri pentru pensionarii care fac dovada că venitul lor este sub pragul unui trai decent pe plan naţional.

Pentru obţinerea pensiei de bătrâneţe, vârsta minimă variază de la 55 la 65 de ani pentru femei şi de la 60 la 70 de ani pentru bărbaţi.

Pentru obţinerea pensiei de invaliditate se pune condiţia încadrării într-un anumit grad de invaliditate calculat.

Pentru obţinerea pensiei de urmaş, condiţia esenţială e legată de perioada şi cuantumul contribuţiei defunctului.

În urma pensionării, vârstnicii pot avea şi sentimente de optimism, în sensul că în sfârşit a sosit momentul să-şi realizeze proiecte pentru care n-au avut timp (literatură, excursii) ; ei pot accepta resemnaţi pensionarea, lucru mult mai dificil la bărbaţi (este bine cunoscută familia în care bărbatul proaspăt pensionat mai mult „sufocă" femeia, dar cel mai frecvent pot apărea reacţii depresive catastrofale ce aduc în vizor moartea, nesiguranţa zilei de mâine, boala). De asemenea, pot apărea adevărate „nevroze de pensionare" ce pot să accelereze stresul îmbătrânirii. Pentru persoanele din mediul rural, efectul pensionării nu apare brutal, adaptarea făcându-se progresiv, prin continuarea muncii în agricultură şi gospodărie. Există în România foarte multe femei în mediul rural ce îşi menţin activitatea până după 75 de ani, aceasta creând un sentiment de putere şi valorizare.

Pensionarea poate duce la scăderea relaţiilor sociale, vârstnicul fiind mai circumspect în legarea de noi prietenii şi mai precaut în orice contact cu prietenii vechi.

Fiind un moment de răspântie în viaţa socială a persoanei, pensionarea ar trebui să fie în atenţia profesioniştilor, care acceptă în unanimitate că, dacă se face o pregătire anterioară, ea este mult mai uşor depăşită.

5. Dependenţa persoanelor vârstnice

Noţiunea de *dependenţă* este integrată gerontologiei şi geriatriei, de care este inseparabilă. Ea are specific geriatric şi, deşi nu este o boală, poate fi determinată de boală, de accident, de o anomalie înnăscută sau câştigată, la care se adaugă, în cazul vârstnicilor, procesul de involuţie. Dr. Constantin Bogdan sublinia în 1997 una dintre afirmaţiile lui Cardot din 1994 : „Bătrâneţea nu este o boală ; marea vârstă induce o *dependenţă naturală* care necesită ajutor".

Evoluţia demografică face posibilă şi o creştere a incapacităţilor şi handicapurilor în următorii ani. Primele rezultate ale studiilor referitoare la speranţa de viaţă fără incapacitate sunt încurajatoare, aceasta crescând mai repede decât speranţa de viaţă. În ciuda progresului constatat, multe dintre persoanele vârstnice devin dependente. Problema dependenţei persoanelor vârstnice este o problemă majoră de sănătate publică. Ea determină dimensiunile nevoilor şi serviciile care sunt necesare, ea impune alocarea de resurse în domeniul asistenţei medicale şi sociale, sprijinirea familiilor şi găsirea altor forme de ajutor.

Calificând relaţia persoanei cu mediul său înconjurător, dependenţa necesită o abordare globală şi multidisciplinară.

Sub aspect preventiv, care se referă la ansamblul populaţiei şi, în particular, la generaţia tânără, obiectivul este de a restabili echilibrul rupt între posibilităţile persoanei (aptitudinile sale) şi spaţiul de viaţă pe care şi-l alege. În acest scop, este indispensabil a se efectua în prealabil evaluarea situaţiei funcţionale. Ea se referă atât la aptitudinile

fizice şi psihice, cât şi la universul social al persoanei. Mijloacele puse în aplicare trebuie să fie bine coordonate. Aceste mijloace trebuie să urmărească un triplu scop :

- corectarea incapacităţilor ;
- stabilizarea stadiului funcţional acut ;
- adaptarea mediului înconjurător social la stadiul funcţional stabilizat.

Adeseori, sunt necesare numeroase intervenţii :

- medicale şi chirurgicale ;
- servicii sociale ;
- servicii de ajutor pentru menţinerea la domiciliu ;
- instituţii de găzduire (centre de zi, aziluri de noapte).

Este importantă, aşadar, buna cunoaştere a cazului pentru a da răspuns situaţiei întotdeauna aparte a pacientului.

5.1. *Definiţii*

Numeroşi termeni sunt utilizaţi pentru descrierea aceleiaşi situaţii : dependenţă ; infirmitate ; invaliditate ; inadaptare ; handicap ; pierderea autonomiei.

Pentru înţelegerea problemei – dependenţa, evaluarea şi întreţinerea sa –, sunt indispensabile câteva definiţii. Clasificarea internaţională a bolilor realizată pornind de la studiile lui Ph. Wood împarte consecinţele stărilor cronice invalidante în trei planuri :

1) *Planul I*

La nivelul organismului se vorbeşte despre *deficienţă*. Ea presupune existenţa unor leziuni care corespund unei pierderi de substanţă, unei alterări de structură sau de funcţie anatomică, fiziologică sau psihologică. Ea este uneori evidentă (hemiplegie, amputaţie etc.), dar mai ades insidioasă (surditate, diabet, insuficienţă cardiacă).

2) *Al II-lea plan*

La nivelul funcţiei se vorbeşte despre *incapacitate*. Ea corespunde unei reduceri parţiale sau totale a posibilităţii de a efectua o activitate în limitele considerate normale pentru o fiinţă umană (vedere, auz, a sta în picioare, a merge, a gândi etc.). Ea se apreciază fie prin aptitudine (posibilităţile teoretice ale persoanei într-o situaţie de probă), fie prin performanţă (ceea ce face în mod real o persoană în cadrul său de viaţă obişnuit).

3) *Al III-lea plan*

Este cel al *dezavantajului* social antrenat de o incapacitate.

Handicapul corespunde consecinţelor în viaţa socială ale unei incapacităţi sau ale unei deficienţe, limitând sau interzicând realizarea unui rol normal în raport cu vârsta, sexul şi factorii sociali şi culturali.

Termenii mai vechi de invaliditate, infirmitate şi inadaptare recunosc de asemenea cele trei planuri :

- *infirmitatea* desemnează atingerea corpului ;
- *invaliditatea* desemnează pierderea sau diminuarea capacităţilor omeneşti ;
- *inadaptarea* descrie foarte bine dificultatea sau imposibilitatea de a trăi într-un cadru social dat (vezi tabelul 1).

Tabelul 1. *Consecinţele stărilor invalidante (adaptat după Wood)*

Deficienţele	Incapacităţile	Dezavantajele
– traduc leziunile la nivelul organismului ; – se stabilesc în raport cu normele biomedicale.	– corespund unei reduceri parţiale sau totale a posibilităţii de a efectua o activitate în limitele considerate normale pentru o fiinţă umană ; – se stabilesc în raport cu normele de funcţionare umană.	– corespund consecinţelor din viaţa socială, determinate de o incapacitate sau o deficienţă care limitează sau face imposibilă îndeplinirea unui rol normal în raport cu vârsta, sexul şi factorii sociali şi culturali.

Aceste noţiuni permit definirea autonomiei şi dependenţei.

Autonomia *este capacitatea pe care o are un individ de a se conduce singur.* Autorii francezi Carissimo, Étienne, Fournier şi Lemaire subliniază că semnificaţia acestui termen este mult mai largă decât a celui de independenţă. La fel cum sănătatea nu este numai absenţa bolii, autonomia nu este numai absenţa dependenţei. Conceptul de autonomie, la fel ca acela de libertate, este capacitatea sau dreptul unei persoane de a alege, din proprie iniţiativă, regulile comportării sale, felul actelor sale, cu riscurile pe care ele le antrenează.

Dependenţa *este definită ca o relaţie forţată, mai mult sau mai puţin acceptată cu o fiinţă, un obiect, un grup sau o instituţie şi care relevă satisfacerea unei nevoi.* Astfel, noţiunea de dependenţă se referă la relaţia unei persoane cu mediul său înconjurător. Dependenţa trebuie înţeleasă, aşadar, ca o stare utilă la satisfacerea nevoilor şi necesităţilor de funcţionare adecvată a individului în mediul său înconjurător obişnuit (Carissimo *et al.*).

Din aprecierea fie excesivă, fie insuficientă a dependenţei rezultă două patologii legate de aceasta : maternajul şi handicapul. Aceste două patologii decurg dintr-un defect de evaluare, responsabil de o atribuire inadecvată a ajutoarelor şi serviciilor.

Maternajul *(a fi foarte dependent) este efectul paradoxal care rezultă din excesul de ajutoare în raport cu posibilităţile subiectului.* În loc de a-l servi, dependenţa subjugă individul şi pune în pericol capacităţile sale reziduale.

Handicapul *(a nu fi destul de dependent) rezultă din insuficienţa ajutoarelor în raport cu posibilităţile subiectului, antrenând o carenţă de ajutor capabil să răspundă la incapacitatea individului, constrângându-l astfel să nu funcţioneze într-un mediu adecvat.* Aşadar, handicapul descrie o dezadaptare a subiectului la anturajul său.

Evaluarea este deci o etapă prealabilă indispensabilă în toate luările de decizii la o persoană vârstnică dependentă.

5.2. *Diagnosticul dependenţei*

În anumite situaţii, diagnosticul de dependenţă este evident. De exemplu, fractura la nivelul unui membru, cataracta, infarctul cerebral, prin deficienţele pe care le antrenează (pierderea utilizării segmentului respectiv, sau orbire, sau hemiplegie), impun evident nevoia de ajutor pentru anumite acte ale vieţii cotidiene şi realizarea unei activităţi normale.

De fapt, dependenţa poate fi provizorie sau definitivă în funcţie de potenţialul evolutiv al fiecărei afecţiuni diagnosticate.

Diagnosticul de dependenţă nu este însă întotdeauna la fel de simplu, consecinţele funcţionale ale unei deficienţe putând fi neglijate sau subevaluate. Astfel, anumite afecţiuni degenerative ca artroza, cataracta, boala Parkinson, demenţa senilă evoluează progresiv, iar reducerea câmpului de activitate se face uneori insidios. Diagnosticul dependenţei este în cazul acesta făcut cu ocazia unei situaţii de ruptură, legată de nepotrivirea brutală dintre posibilităţile persoanei şi mediul său înconjurător (cădere, episod infecţios intercurent, denutriţie).

Sunt importante, aşadar, recunoaşterea situaţiilor de risc cu implicaţii în evaluare şi luarea în considerare a prevenţiei la persoanele respective, în funcţie de potenţialul evolutiv al patologiei lor.

Indicii situaţiei de risc pot fi identificaţi :

- la nivel de persoană ;
- la nivel de comportament ;
- la nivelul locuinţei.

Vom prezenta mai jos aceşti indici conform *Ghidului de depistare a pierderii autonomiei*, publicat în 1991 de către Société d'habitation du Québec (vezi tabelul 2).

Tabelul 2. *Evaluarea situaţiei de risc*

Nivel	Indici
1. La nivel de persoană	a) Neglijenţa vestimentară şi pierderea interesului b) Mirosul de urină c) Prezenţa echimozelor, hematoamelor, arsurilor d) Scădere ponderală
2. La nivel de comportament	a) Probleme de aprovizionare b) Stocare iraţională c) Rătăciri importante şi frecvente d) Izolare, pierderea interesului e) Agresivitate
3. La nivelul locuinţei	a) Locuinţă prost întreţinută b) Întreruperea achitării facturilor (chirie, întreţinere etc.)

1. *Indici la nivel de persoană*

a) *Neglijenţa vestimentară şi pierderea interesului* exprimă o problemă de sănătate mintală (depresie, deteriorare intelectuală debutantă), un abuz medicamentos sau o alterare a stării generale.

b) *Mirosul de urină*, persistent, exprimă o incontinenţă urinară ascunsă sau neglijată de către persoană. Ea poate exprima o problemă vezico-sfincteriană, dar şi o problemă de sănătate mentală, un abuz de substanţe medicamentoase sau o dificultate de deplasare.

c) *Prezenţa echimozelor, hematoamelor sau a arsurilor* evocă dificultăţile de mers cu căderi, dificultăţile de pregătire a mesei, dar şi posibilitatea violenţei familiale.

d) *Scăderea ponderală* evocă o denutriţie care poate fi legată de o boală cronică sau inflamatorie, de un defect de masticaţie, de o dificultate de a umbla după cumpărături sau de a-şi prepara masa, de un venit foarte redus. O pierdere de apetit poate fi, de asemenea, dovada unei denutriţii, a unei stări depresive sau a unui sindrom dureros (ulcer, în particular).

2. *Indici la nivel comportamental*
   a) *Dificultăţi de aprovizionare.* Nevoia de ajutor pentru aprovizionare dovedeşte o problemă de dependenţă care trebuie să fie identificată.
   b) *Stocajul iraţional* de anumite produse poate dovedi o deteriorare mentală, la fel ca şi supraconsumul de medicamente.
   c) *Uitări frecvente şi importante.* Nu trebuie să se arate niciodată indiferenţă faţă de o tulburare mnezică. Tulburările mnezice necesită întotdeauna o evaluare precisă. Pe lângă uitarea benignă de senescenţă (fără consecinţe grave), ele pot dovedi o tulburare mintală la debut sau o depresie.
   d) *Izolarea, pierderea interesului* pot fi date de o problemă de mobilitate, de o surditate, de o depresie sau de respingerea grupului.
   Mai pot fi identificate şi alte tulburări de comportament:
   - cuvinte incoerente;
   - delir de persecuţie;
   - stare maniacală,

   pe care însă o anumită examinare poate să nu le surprindă, afectând astfel corecta evaluare a comportamentului.
   e) *Agresivitatea* poate fi manifestarea unei dureri cronice neglijate, a unei deteriorări mentale, a unui conflict familial latent.

3. *Indici la nivelul locuinţei*
   a) *Locuinţa prost întreţinută.* Semnele de alertă la nivelul locuinţei sunt plantele uscate, prezenţa de gunoi menajer, mirosurile suspecte.
   b) *Întreruperea achitării facturilor* poate evoca o problemă de deplasare, o alterare a stării generale, o problemă de sănătate mentală, o problemă de venit.

Fiecare dintre aceşti indici trebuie să conducă la o evaluare completă, medicală şi socială, a situaţiei persoanei.

5.3. *Evaluarea*

Evaluarea trebuie să permită definirea obiectivelor de îngrijire şi stabilirea ajutoarelor necesare. Ea trebuie să ţină seama de posibilităţile persoanei, de cele ale anturajului, de cele ale structurilor sociosanitare locale şi mai ales de voinţa persoanei.

Evaluarea trebuie să fie medicală şi socială: cea medicală, pluridisciplinară, trebuie să facă bilanţul deficienţelor şi al leziunilor responsabile, iar cea socială, bilanţul situaţiei funcţionale a persoanei şi al adaptării sale la mediul înconjurător.

5.3.1. *Bilanţul lezional şi bilanţul deficienţelor*

El trebuie să permită identificarea şi ierarhizarea ansamblului de boli responsabile de pierderea autonomiei, ştiut fiind faptul că vârstnicului îi este caracteristică polipatologia.

În acest scop, anamneza (interogatoriul) este fundamentală. Ea este cheia de boltă nu numai a bilanţului, ci şi a îngrijirii ulterioare.

Este important a crea, cu această ocazie, un contact încrezător şi deschis între îngrijitor şi îngrijit, care presupune obligatoriu o ascultare atentă şi răbdătoare.

Anamneza trebuie să se sprijine pe biografia subiectului :
- locul naşterii ;
- originea ;
- limba maternă ;
- şcolarizarea sa ;
- activităţile sale profesionale ;
- componenţa familiei şi a anturajului ;
- frecvenţa vizitelor şi rolul pe care îl au în viaţa lui ;
- condiţiile de locuit şi de confort.

Trebuie, de asemenea, să se cerceteze antecedentele medicale şi chirurgicale, iar pacientul trebuie stimulat să-şi amintească istoricul patologiei şi tratamentele în curs. Anamneza poate fi astfel ocazia evocării bolilor neglijate de către pacient : incontinenţa de urină sau de fecale, disuria (dificultatea de a urina), diferite scurgeri patologice (metroragii, leucoree). Tot prin anamneză se vor afla informaţii despre posibilităţile de îngrijire pe termen scurt, mediu şi lung, despre capacitatea subiectului de a se proiecta în viitor, despre temerile sale în legătură cu evoluţia ulterioară.

Anamneza persoanei vârstnice este necesar să fie completată prin cea a anturajului. În afară de acestea, anamneza, împreună cu celelalte examinări, trebuie să permită aprecierea capacităţii subiectului de a participa la îngrijirea sa !

• *Examenul clinic*

Având în vedere posibilitatea polipatologiei, examenul trebuie să fie complet şi sistematic, deoarece un diagnostic poate întotdeauna să ascundă un altul. Nu vom intra în detalii în ceea ce priveşte examinarea clinică pe aparate şi sisteme, deoarece ea nu face obiectul acestui capitol, ci subliniem doar importanţa abordării globale, multidisciplinare a pacientului vârstnic cu scopul de a căuta întotdeauna o patologie organică.

• În ceea ce priveşte *examinările paraclinice*, amintim doar că este de preferat – aşa cum o subliniază şi autorii francezi – să ne abţinem de la examenele care nu influenţează prea mult decizia terapeutică, având în vedere că numeroase examene sunt realizate dificil la pacienţii vârstnici, care nu înţeleg întotdeauna importanţa pregătirii şi a restricţiilor pe care acestea le impun. De altfel, acceptarea examenelor şi toleranţa lor din partea persoanei vârstnice sunt criterii de neocolit.

5.3.2. *Bilanţul situaţiei funcţionale*

Acesta constă în evaluarea consecinţelor în viaţa socială, a incapacităţilor sau deficienţelor care limitează sau interzic realizarea unei vieţi normale. Presupune o muncă interdisciplinară şi colectivă. Această evaluare trebuie să permită ghidarea prescripţiilor de îngrijire şi ajutorare la domiciliu şi decizia unui eventual plasament instituţional. Utilizarea unor criterii specifice în evaluarea situaţiei funcţionale permite compararea unei consultaţii cu alta şi aprecierea evoluţiei incapacităţii şi handicapului în funcţie de soluţiile propuse.

Baza conceptuală a tuturor instrumentelor de măsură se sprijină pe activităţile vieţii cotidiene, pe activităţile instrumentale comune tuturor indivizilor. Wood defineşte ca indispensabile următoarele activităţi :
- mobilitatea fizică ;

– independenţa fizică pentru actele elementare ale vieţii cotidiene : a mânca, a se spăla, a se îmbrăca, a merge la toaletă etc. ;
– activităţile instrumentale ale vieţii cotidiene, care se referă la toate muncile indispensabile unei persoane obligate să trăiască singură în propria locuinţă, în funcţie de constrângerile impuse de mediul său înconjurător ;
– integrarea socială ;
– suficienţa resurselor economice ;
– orientarea în timp şi spaţiu.

Majoritatea indicatorilor utilizaţi pentru evaluarea funcţională analizează aceste caracteristici ale persoanei vârstnice. Colvez şi Gardent au stabilit câteva caracteristici pe care ar trebui să le prezinte orice indicator ales ca instrument de măsură :
– indicatorul ales trebuie să poată fi utilizat la domiciliu la fel ca şi în instituţie ;
– să permită o urmărire în timp ;
– să ţină seama de resursele utilizate de persoană şi de consecinţele luării în îngrijire ;
– să fie lizibil prin ansamblul de intervenţii asupra terenului.

Puţini indicatori răspund însă la ansamblul acestor criterii. Herbert, Carrier şi Bilodeau au elaborat un sistem de măsură a autonomiei funcţionale (SMAF) care este preferat de autorii francezi. Acesta pare a fi în mod particular adaptat obiectivului de urmărire integrat. Vom reproduce mai jos (tabelul 3) modul de evaluare a independenţei pentru un act elementar al vieţii cotidiene, conform „sistemului de măsurare a autonomiei funcţionale" (SMAF) al lui Herbert, Carrier şi Bilodeau.

Tabelul 3. *Sistemul de măsurare a autonomiei funcţionale*

Funcţia de spălare		
Incapacităţi	**Resurse**	**Handicap**
	1. familie 2. vecini 3. angajat 4. ajutor menajer 5. masă caldă la domiciliu 6. infirmieră 7. benevol 8. instituţie 9. altele	
A se spăla 1. Se spală singur. 2. Se spală singur, dar trebuie să fie stimulat sau supravegheat sau să i se pregătească cele necesare sau are nevoie de ajutor pentru o baie completă săptămânală cel puţin. 3. Are nevoie de ajutor pentru a se spăla (toaleta zilnică), dar participă activ. 4. Are nevoie să fie spălat de către o altă persoană deoarece nu participă activ la toaleta sa.	Actualmente, beneficiarul are resursele (ajutor şi/sau supraveghere) pentru a compensa această incapacitate 1. Da 2. Nu Descriere	0 – 1 – 2 – 3

În Franţa, încă din 1977, a fost validată de către Casa Generală de Securitate Socială şi a fost introdusă în practică, cu mici adaptări de formă ulterioare, o grilă de evaluare a autonomiei vârstnicului – grila naţională AGGIR (Autonomie Gérontologique – Groupe Isoressource). AGGIR este utilizată pentru atribuirea prestaţiilor specifice dependenţei şi constituie unul dintre instrumentele reformei tarifare a instituţiilor de găzduire pentru persoanele vârstnice dependente din Franţa. Descărcarea cotizaţiilor asigurărilor sociale pentru slujba unei terţe persoane către o persoană vârstnică dependentă necesită ca medicul curant să folosească grila AGGIR. Deci în Franţa, nevoia de ajutor poate fi atestată de către medic numai pe baza unui certificat medical tip şi a unui exemplar de folosire a grilei AGGIR. Aceasta permite evaluarea pierderii autonomiei şi cuantifică exact această pierdere. Apreciind-o ca fiind pe înţelesul tuturor şi uşor de aplicat, considerăm că este util să prezentăm aici detaliat ghidul de folosire a ei conform cu prevederile Ministerului Francez al Muncii şi Solidarităţii, Direcţia de acţiune socială.

Grila AGGIR conţine 10 variabile, zise discriminative, raportându-se la pierderea autonomiei fizice şi psihice, şi 7 variabile, zise ilustrative, raportându-se la pierderea autonomiei domestice şi sociale.

Fiecare variabilă posedă trei modalităţi:
- A: face singur, complet şi corect, în mod obişnuit;
- B: face parţial, nu în mod obişnuit, incorect;
- C: nu face.

„În mod obişnuit" se referă la timp.

„Corect" se referă la standardul conform uzanţelor.

Noţiunea „singur" corespunde la a face în mod spontan singur. Ea presupune că individul nu are nevoie nici de incitare, nici de stimulare din partea unei terţe persoane.

Aceste variabile permit o diferenţiere foarte netă a indivizilor după trei modalităţi:
- pierderea completă a autonomiei;
- pierderea parţială a autonomiei;
- lipsa autonomiei.

Se atrage atenţia asupra utilizării corecte a modalităţii B. Modalitatea B nu este utilizată în nici un caz atunci când evaluatorul nu ştie răspunsul exact. Ea corespunde unei definiţii precise. În caz de îndoială, se invită la a observa încă o dată ceea ce face persoana şi la a întreba dacă poate face singură, parţial, corect, în mod obişnuit. Astfel, în Franţa, o persoană beneficiază de ajutor (deci se aprobă descărcarea de fonduri de asistenţă socială pentru slujba unei terţe persoane) *atunci când pentru cel puţin 4 dintre cele 17 variabile ale grilei AGGIR răspunsul dat este B sau C.*

O clasificare logică a permis clasificarea persoanelor potrivit cu profilurile de pierdere a autonomiei semnificativ apropiate. Luând în considerare indicatorii multipli de consum al resurselor, s-au obţinut şase grupe care consumă un nivel de resurse semnificativ apropiat al nevoilor de bază şi relaţionale – grupul izoresurse (GIR) – în funcţie de valorile A, B sau C date fiecărei variabile.

A. Variabilele discriminative

1) *Coerenţa* – a conversa şi/sau a se comporta într-o manieră logică şi raţională în raport cu normele admise de societatea în care trăieşte.

Precizări:

Logic: raţiune, cu judecată.

Raţional: care are bun-simţ, are sensul comun.

Corect : conform convenienţelor şi uzanţelor admise şi acceptate în raport cu normele sociale.

Observaţie : În cazul în care persoana este coerentă şi logică doar în propriul său sistem de gândire, se invită la evaluarea în scopul calculării abaterilor în raport cu ceea ce este considerat logic şi corect de către societate.

Exemple : Modalitatea este :

a) C :
- dacă persoana se plimbă goală în afara casei sale ;
- dacă o persoană îşi face nevoile în bazinul de apă, neprevăzând rezultatul ;

b) B :
- dacă o persoană are uneori o conduită şi un raţionament logice, iar alteori ilogice ;
- dacă o persoană pretinde pe nedrept, în mod repetat, că a fost prădată, iar altfel ea nu pune probleme ;
- dacă are comportamente deplasate.

Se vor găsi tulburări de coerenţă în alte variabile (de exemplu, îmbrăcarea), dacă persoana îşi pune cămaşa peste vestă, ceea ce nu este corect.

2) *Orientarea* – se determină în timp, momentele zilei, în locurile şi conţinutul lor.

Precizări : Nu trebuie întrebată persoana vârstnică „ce zi e azi ?", de vreme ce, în perioada vacanţei de pildă, puţini oameni ştiu în general să răspundă la o astfel de întrebare !

Întrebări de pus : Dacă persoana ştie să se situeze în raport cu sezonul (vară/iarnă), în raport cu momentele zilei (dimineaţă/seară), în locurile de viaţă obişnuite (casă, apartament, cartier) ; dacă ea cunoaşte anul, luna.

Exemple : Modalitatea este :

a) C :
- dacă o persoană se înşală practic întotdeauna în legătură cu spaţiul unde se află ;
- dacă o persoană nu diferenţiază ziua de noapte ;
- dacă ora de masă trebuie reamintită în fiecare zi ;

b) B :
- dacă o persoană greşeşte doar rareori în legătură cu spaţiul unde se află.

Remarcă : Dacă cele două variabile, coerenţa şi orientarea, nu sunt cotate cu A, numai în cazuri excepţionale se va obţine A pentru toate variabilele următoare. Nu trebuie să se uite că A înseamnă a face singur, complet, în mod obişnuit şi corect.

3) *Toaletă* – termenul se referă la igiena corporală.

Precizări : Pentru „singur" e indispensabil ca actul să fie spontan, fără incitare. La domiciliu, instalaţiile (baia, cada sau duşul) nu trebuie să influenţeze evaluarea acestei variabile. Se poate ca vârstnicul să fie curat fără să aibă asemenea instalaţii.

Întrebări de pus : Este esenţial să se întrebe anturajul dacă nu este obligat să spună totdeauna persoanei vârstnice să meargă să-şi facă toaleta, pe care el şi-o şi face de altfel.

E important, de asemenea, să nu se impună propriile reguli de igienă unei persoane care este curată, dar are alte reguli culturale.

Exemple : Modalitatea este :

a) C :

- dacă toaleta nu este niciodată efectuată ;

b) B :

- dacă toaleta este efectuată corect, dar este necesar totodată ca persoana respectivă să fie îndemnată cu regularitate să-şi facă toaleta sau dacă este necesar să îi fie pregătite obiectele de toaletă ori baia, fără a spăla persoana.

Variabila „toaleta" cuprinde toaleta superioară şi toaleta inferioară.

Pentru a se lămuri variabila „toaletă" se invită în primul rând la a codifica autonomia pentru toaleta părţilor superioare, apoi a părţilor inferioare ale corpului care fac obiectul precizărilor în cele două puncte următoare.

Pentru trecerea acestor două variabile la o singură variabilă, „toaleta", se va utiliza raţionamentul următor :

- dacă modalităţile la toaleta superioară şi cea inferioară sunt A, cea la „toaleta" este A ;
- dacă ele sunt C, cea de toaletă este C ;
- în toate celelalte cazuri, ea este B ;

adică CC=C, AA=A, altele=B.

Toaleta superioară se referă la faţă, trunchi, membre superioare, bărbierit, pieptănat.

Precizări : Spatele nu a fost în mod voit prins în calcul deoarece, după 80 de ani, este dificil pentru majoritatea persoanelor să se spele pe spate singure, complet, corect şi în mod obişnuit.

Pentru pieptănat este reţinut pieptănatul sau periatul părului, nu coafura.

Curăţarea danturii a fost omisă special deoarece s-a adeverit că s-ar pierde sensibilitatea evaluării acestei variabile foarte importante.

Toaleta inferioară se referă la regiunile intime, membrele inferioare.

Precizări : Nu sunt prinse în calcul unghiile şi urechile.

4) *Îmbrăcarea* – această variabilă cuprinde îmbrăcarea, dezbrăcarea, prezentarea.

Întrebări de pus : Poate persoana să-şi pregătească hainele pentru a fi îmbrăcată corect ?

Întreţinerea hainelor, spălarea lor, călcarea lor, muncile de cusut (croitorie) nu sunt evaluate aici, ci în variabila „menaj".

Exemple :

Modalitatea este C :

- dacă îmbrăcarea este total incorectă : neconformă cu uzanţele, incompatibilă cu starea meteorologică ;
- dacă persoana nu se îmbracă singură.

Modalitatea este B :

- dacă persoana nu se îmbracă decât atunci când este îndrumată şi/sau hainele îi sunt pregătite ;
- dacă foloseşte adesea haine murdare ;
- dacă asigură esenţialul îmbrăcămintei, dar nu în totalitate.

Se va cota variabila „îmbrăcare" după ce au fost evaluate cele trei variabile descrise mai jos :

- îmbrăcarea superioară ;
- îmbrăcarea de mijloc ;
- îmbrăcarea inferioară.

Se va utiliza apoi raţionamentul următor:

- dacă cele trei modalităţi de îmbrăcare superioară, de mijloc şi inferioară sunt A, îmbrăcarea este A;
- dacă ele sunt C, îmbrăcarea este C;
- în toate celelalte cazuri, modalitatea de îmbrăcare este B.

Adică CCC=C, AAA=A, altele=B.

Îmbrăcarea superioară presupune hainele îmbrăcate pe braţe şi/sau cap.
Precizări: Nu se ţine cont de eventualele pălării, care nu sunt indispensabile.
Îmbrăcarea de mijloc presupune acoperirea trunchiului, adică închiderea nasturilor, a fermoarelor, curelei, bretelelor etc.
Îmbrăcarea inferioară presupune haine îmbrăcate pe partea inferioară a corpului, prin aceasta înţelegându-se şosetele, ciorapii, pantofii.
Precizări: În funcţie de sezon, vară sau iarnă, poate fi A, B sau C.

5) *Alimentare* – cele două variabile care permit codificarea alimentării sunt „a se servi" şi „a mânca".
Ele evaluează o dublă activitate:

- „a se servi" înseamnă a tăia carnea, a deschide un borcan de iaurt, a curăţa un fruct, a-şi umple paharul etc.;
- „a mânca" înseamnă a duce alimentele la gură şi a înghiţi.

Pentru trecerea acestor două variabile, „a se servi" şi „a mânca", la variabila simplificată „alimentaţie", se utilizează raţionamentul următor:

- dacă modalităţile „a se servi" şi „a mânca" sunt A, alimentarea este A;
- dacă modalităţile „a se servi" şi „a mânca" sunt C, alimentarea este C;
- dacă modalitatea „a se servi" este B şi cea „a mânca" este C, alimentarea este C;
- dacă modalitatea „a se servi" este C şi cea „a mânca" este B, alimentarea este C.

În toate celelalte cazuri, alimentarea este B.
Astfel: CC=C, BC=C, CB=C, AA=A, altele=B.
Precizări pentru a se servi: Dacă o persoană beneficiază de aducerea mesei (a prânzului), dacă este servită la masă sau la pat cu tava, „a se servi" va fi luat în calcul (va începe) din momentul când acea persoană pregăteşte alimentele înainte de a le introduce în gură şi de a le înghiţi (a tăia carnea, a curăţa un fruct).
A pune masa, a pregăti mâncarea se regăsesc în activităţile de menaj.
Se cere, de asemenea, să se observe alimentele pregătite pentru a fi consumate (de exemplu, o salată de fructe în locul unui fruct decojit exprimă o autonomie mult mai mare).
Exemple:

- Modalitatea este C dacă o persoană: nu-şi taie carnea, nu deschide un pahar de iaurt, nu curăţă un fruct, nu-şi umple paharul.
- Modalitatea este B dacă o parte dintre aceste acte nu sunt efectuate, de exemplu, dacă persoana nu-şi taie singură carnea.

Precizări pentru a mânca: Dacă o persoană vârstnică are o sondă gastrică pe care şi-o administrează singură, ea trebuie să fie cotată cu A.
Exemple:
Modalitatea este C:

- dacă persoana nu-şi introduce singură alimentele în gură, din cauză fie somatică, fie psihică;

- dacă persoana nu înghite, dacă nu bea singură;
- dacă persoana nu-şi administrează sonda de gavaj.

Modalitatea este B:
- dacă persoana trebuie să fie îndemnată să se alimenteze şi/sau să bea;
- dacă răstoarnă pe masă sau pe ea alimentele pentru că masa nu este pe gustul său.

6) *Eliminarea urinară şi anală* – nu se referă la a stăpâni eliminarea (incontinenţa este un diagnostic medical), ci la asigurarea igienei de eliminare.

Problemele igienico-sanitare (înlăturarea apei şi altele) fac parte din activităţile menajere.

Eliminarea urinară – modalitatea este A dacă persoana vârstnică îşi asigură singură şi corect igiena eliminării.

Eliminarea anală – presupune asigurarea igienei la eliminarea anală. Modalitatea este A dacă o persoană având o pungă (un sac) de colastomie îşi asigură singură şi corect schimbarea acesteia.

Întrebare care trebuie pusă: Este necesar să fie îndrumată persoana să meargă la toaletă?

Exemple:

Modalitatea este C:
- dacă persoana varsă în mod regulat conţinutul urinatului;
- dacă persoana trebuie îndrumată totdeauna să meargă la toaletă pentru a nu urina oriunde;
- dacă persoana nu îşi pune ea însăşi şi nu îşi ia materialele de protecţie de unică folosinţă. Trebuie puse la îndoială (suspectate) scutecele folosite în mod abuziv de îngrijitori.

Modalitatea este B:
- dacă persoana trebuie îndrumată doar sporadic să meargă la toaletă, fenomen alternând cu acte spontane;
- dacă schimbarea scutecelor de unică folosinţă se face câteodată corect, câteodată incorect sau dacă nu se face doar în anumite momente din 24 de ore (noaptea, de exemplu) şi necesită, aşadar, un ajutor. Plosca este puţin semnificativă deoarece utilizarea ei este riscantă chiar şi de către un adult în plină formă.

„Eliminarea" este definită de „eliminarea urinară" şi „eliminarea anală".

Pentru trecerea celor două variabile într-una singură, „eliminarea", se utilizează raţionamentul următor:
- dacă modalitatea de eliminare urinară sau anală este C, modalitatea de eliminare este C;
- dacă cele două modalităţi sunt A, modalitatea de eliminare este A.

În toate celelalte cazuri, modalitatea este B.

Aşadar, CC=C, CB=C, CA=C, BC=C, AC=C, AA=A, altele=B.

7) *Schimbări de poziţie: a se scula, a se culca, a se aşeza* – presupun realizarea propriilor schimbări de poziţie; trecerea într-una din cele trei poziţii (ridicat, culcat, aşezat) în ambele sensuri.

Precizări: Această variabilă nu include decât schimbările de poziţie, fără a include mersul şi deplasările, care sunt evaluate în variabilele „deplasare în interior" şi „deplasare în exterior".

Un material adaptat (de exemplu, pat cu înălţime variabilă, agăţătoare, scaune adaptate) permite activităţi care nu s-ar putea altfel realiza şi poate să permită cotarea acestei variabile cu A.

Exemple:
Modalitatea este C:
- dacă schimbările de poziţii culcat-sculat (ridicat în picioare) în cele două sensuri nu sunt făcute de către persoana vârstnică.

Modalitatea este B:
- dacă persoana se culcă singură, dar nu se ridică singură sau invers;
- dacă trecerea pat/fotoliu este efectuată, dar nu şi trecerea aşezat/în picioare.

8) *Deplasări în interiorul casei* – acasă, locul de viaţă are camerele obişnuite, precum şi celelalte spaţii folosite (de exemplu, holul unde se găseşte cutia de scrisori, locul unde se găsesc pubelele pentru gunoi).

Utilizarea de către persoana vârstnică însăşi a bastonului, cadrului sau a scaunului cu rotile îi poate permite să fie cotată cu B, respectiv A.

Întrebări care trebuie puse: Deplasarea se face în toate încăperile casei? În cazul unei persoane în scaun cu rotile, îl manipulează întotdeauna singură? Locuinţa are vreo scară?

Exemple:
Modalitatea este C dacă persoana nu se deplasează singură.
Modalitatea este B:
- dacă persoana îşi manipulează singură scaunul cu rotile, dar nu pătrunde în toate încăperile casei;
- dacă deplasarea are loc doar în anumite încăperi ale casei, de exemplu, atunci când persoana se deplasează în camera sa, dar nu coboară scara care duce la bucătărie.

9) *Deplasări în exterior*

Precizări: Persoana se consideră că se află în afară (exterior) sau în aer liber atunci când a trecut de uşa exterioară a casei sau a clădirii.

Sunt esenţiale două noţiuni care trebuie luate în considerare:
- faptul că persoana iese spontan sau nu la plimbare;
- distanţa parcursă de la intrare în afara casei.

Întrebare care trebuie pusă: Clădirea este la etaj sau la parter?

Exemple:
Modalitatea este C dacă persoana nu iese singură în mod spontan.
Modalitatea este B dacă nu iese decât rareori sau dacă nu iese pe toate tipurile de sol (noroi, zăpadă etc.) sau dacă nu iese singură decât câţiva metri împrejurul casei.

10) *Comunicarea la distanţă* – presupune a utiliza mijloacele de comunicare la distanţă: telefon, alarmă, clopoţel, tele-alarmă, cu scopul de a da alarma.

Precizări: Noţiunea de apel în caz de urgenţă trebuie luată în calcul în această variabilă.

Întrebări care trebuie puse: Persoana are la domiciliu posibilităţile atât psihice, cât şi materiale pentru a putea utiliza un mijloc de comunicare în scopul de a-şi alerta anturajul sau un serviciu specializat în cazul unei probleme? Dacă persoana emite un apel de urgenţă, va exista cu certitudine o persoană care să-l primească?

Exemple:
Modalitatea este C la domiciliu, dacă persoana nu are nici telefon, nici tele-alarmă, nici vecini apropiaţi pe care să-i alerteze prin ţipete sau lovituri în perete.
Modalitatea este B dacă o persoană foloseşte frecvent tele-alarmă sau clopoţel fără motiv.

B. Variabilele ilustrative ale dependenţei domestice şi sociale

1) *Gestionarea* înseamnă a-şi administra propriile afaceri, bugetul şi bunurile personale; a se servi de bani şi a cunoaşte valoarea obiectelor; a recunoaşte valoarea monetară a monedelor şi bancnotelor; a face demersuri administrative; a completa formularele corespunzătoare.

Precizări: Această variabilă este importantă pentru a judeca necesitatea de a pune sub ocrotire, sub tutelă, deşi decizia nu poate fi luată ţinând cont doar de această variabilă.

Exemple:

Modalitatea este C dacă persoana este sub tutelă sau dacă nu-şi administrează corect resursele sau dacă nu înţelege valoarea banilor.

Modalitatea este B dacă persoana nu face decât o parte din administrarea resurselor, deoarece intervin terţe persoane, sau dacă îşi administrează resursele, dar nu face anumite demersuri ori formalităţi administrative diverse.

2) *Gătitul* presupune prepararea hranei şi pregătirea pentru a fi servită.

Precizări:

Spălarea vaselor este evaluată în variabila „menaj".

Cumpărarea ingredientelor necesare este evaluată în variabila „cumpărături".

Respectarea regimului alimentar nu este luată în considerare aici, ci în variabila „continuarea tratamentului".

Pentru ca modalitatea să fie A, trebuie ca persoana să-şi asigure în mod regulat mâncare gătită, chiar dacă, din când în când, ea merge la restaurant sau îşi ia masa într-un club.

Exemple:

Modalitatea este C dacă persoana nu face nici o mâncare gătită, adică nici măcar nu încălzeşte mâncăruri gata preparate.

Modalitatea este B:

- dacă persoana nu pregăteşte toate cele trei mese, dar cel puţin cina şi/sau micul dejun;
- dacă îşi pregăteşte din când în când o masă, chiar frugală;
- dacă nu face decât să încălzească mâncarea deja pregătită.

3) *Menajul* presupune efectuarea tuturor muncilor menajere.

Precizări:

Prin munci menajere se înţelege, de exemplu:

- a curăţara pavimentul, geamurile, mobila şi obiectele sanitare;
- a face patul;
- a face ordine;
- a spăla, a călca, a repara;
- a strânge masa, a spăla vasele.

La o vârstă avansată, modalitatea B a acestei variabile este găsită foarte des.

Exemple:

Modalitatea este C dacă nici una dintre muncile menajere nu este făcută regulat.

Modalitatea este B dacă anumite munci nu sunt făcute decât parţial sau nu sunt făcute corect în întregime.

4) *Transportul* presupune utilizarea unui mijloc de transport (individual sau colectiv).

Întrebare care trebuie pusă: Modul de transport ales este sau nu manifestarea unei dorinţe a vârstnicului?

Exemple:
Modalitatea este C:
- dacă persoana este de obicei transportată în ambulanţă;
- dacă persoana este în mod regulat condusă de o altă persoană, fără ca ea să fi făcut un demers voluntar pentru a fi transportată.

Modalitatea este B dacă frecvenţa sau iniţiativa de transport sunt rare.

5) *Cumpărăturile* presupun achiziţionarea directă sau prin corespondenţă.
Întrebări care trebuie puse: Persoana aflată în locuinţa proprie îşi cumpără în mod regulat cele necesare hranei, produsele de igienă şi de întreţinere? Procedează la fel pentru hainele sale? Îşi ia din când în când lucruri pentru propria plăcere? Cumpărăturile sunt adaptate nevoilor şi dorinţelor?
Exemple:
Modalitatea este C dacă o persoană nu îşi cumpără produsele şi mărfurile de consum indispensabile.
Modalitatea este B atunci când cumpărăturile indispensabile nu sunt făcute în mod regulat.

6) *A urma tratamentul* înseamnă a se conforma prescripţiilor medicului.
Precizări: Pentru exactitate, prin „a urma tratamentul" se înţelege respectarea şi urmărirea a ceea ce este scris pe reţetă, incluzând şi regimul.
Întrebare care trebuie pusă: Îngrijitorul nu face în locul persoanei vârstnice ceea ce ea poate să facă – în particular, pregătirea medicamentelor?
Exemple:
Modalitatea este C:
- dacă persoana îşi pregăteşte medicamentele, dar nu respectă dozajul şi ritmul dozelor prescrise, deoarece logica este incorectă;
- dacă altcineva este obligat să le pregătească, să-i reamintească, să o îndemne să respecte reţeta, acesta fiind soţul sau un îngrijitor.

Modalitatea este B dacă persoana vârstnică respectă dozele prescrise pentru anumite medicamente sau dacă uită doar în cazuri excepţionale să-şi ia medicamentele.

7) *Activităţile din timpul liber*
Nu trebuie evaluată calitatea culturală, intelectuală sau psihică a activităţilor, ci trebuie să se observe dacă persoana practică diverse activităţi singură sau în grup.
Întrebări de adresat: Persoana îşi părăseşte din când în când domiciliul pentru a pleca în vacanţă? Participă activ la manifestările organizate? Ajută la organizarea activităţilor colective, înţelege interesul comun?
Exemple:
Modalitatea este C:
- dacă persoana nu are nici o activitate din proprie iniţiativă şi dacă nu se uită niciodată la televizorul pe care şi l-a achiziţionat mai demult;
- dacă nu are nici o activitate personală şi refuză să participe la toate manifestările propuse, chiar dacă este îndrumată.

Modalitatea este B atunci când o persoană care în mod spontan nu are activităţi personale participă doar la câteva activităţi colective şi într-o manieră puţin activă şi puţin interesantă.

După ce am prezentat mai sus cele 17 variabile care trebuie evaluate la o persoană (vârstnică sau nu) pentru a stabili gradul său de dependenţă, încadrând-o astfel într-una din cele trei mari grupe: dependent parţial; dependent; independent, aşa cum au fost

ele publicate în „Remplissage de la GRILLE AGGIR" din *La Revue du practicien – Médecine générale*, vol. 13, nr. 473 din 18 octombrie 1999, prezentăm mai jos o astfel de grilă cu menţiunea că, în Franţa, acest document, o dată completat, se trimite într-un plic confidenţial medicului consilier al casei primare de asigurări în caz de boală ca o atestare a incapacităţii persoanei vârstnice de a efectua actele obişnuite ale vieţii.

Grila naţională AGGIR

Identificarea persoanei examinate

Nume ____________ Prenume ____________

Număr de înmatriculare (cod numeric personal) ____________

Adresă ____________

Cod poştal ____________ Oraş ____________

Situaţia privind actele esenţiale şi obişnuite ale vieţii

A : face singur, complet, în mod obişnuit şi corect

B : face parţial, nu în mod obişnuit, incorect

C : nu face

Semnătura şi parafa medicului

Tabelul 3. *Variabilele de identificat*

Variabile discriminative – autonomie fizică şi psihică
1. Coerenţa : a conversa şi/sau a se comporta în mod raţional
2. Orientarea : a încadra în timp, în momentele zilei şi în spaţiu
3. Toaleta : se referă la igiena corporală – superioară/mijlocie/inferioară
4. Îmbrăcare : a se îmbrăca, a se dezbrăca, a se prezenta – superioară/de mijloc/inferioară
5. Alimentare : a mânca alimente preparate/a se servi
6. Eliminarea : a-şi asuma igiena eliminării urinare şi fecale
7. Transferuri de poziţii : a se ridica, a se culca, a se aşeza
8. Deplasare în interior : cu sau fără baston, cadru, scaun cu rotile
9. Deplasare în exterior : a pleca în afara clădirii, fără mijloc de transport
10. Comunicarea la distanţă : a utiliza mijloacele de comunicaţie : telefon, clopoţel, alarmă
Variabile ilustrative – autonomie domestică şi socială
1. Gestionare : a-şi administra afacerile, bugetul, bunurile personale
2. Gătit : a-şi prepara masa şi a o pregăti pentru a fi servită
3. Menaj : a face toate muncile menajere
4. Transport : a lua şi/sau a solicita un mijloc de transport
5. Cumpărături : achiziţionarea directă sau prin corespondenţă
6. Respectarea tratamentului : a se conforma indicaţiilor medicului
7. Activităţile din timpul liber : activităţi sportive, culturale, sociale, hobby-uri sau de divertisment

5.4. *Menţinerea la domiciliu*

După ce evaluarea dependenţei vârstnicului a condus la un diagnostic, deciziile terapeutice ulterioare, ca şi mijloacele puse în aplicare presupun obligatoriu o bună cunoaştere a dispozitivelor instituţionale care intervin în jurul persoanei vârstnice şi, de asemenea, presupun ca orice obiectiv al îngrijirii să fie definit în prealabil în acord cu pacientul.

În orice demers de îngrijire a vârstnicului dependent, fie el la domiciliu, fie instituţionalizat, trebuie insuflat pacientului entuziasm, spirit de luptă fără de care îngrijirea riscă să fie zadarnică şi să antreneze renunţarea la orice viaţă autonomă. Totodată, este necesară o analiză permanentă a potenţialităţilor persoanei, astfel încât să nu se ajungă niciodată la cele două efecte negative ale îngrijirii necorespunzătoare, maternajul şi handicapul.

Caracteristica vârstnicilor este nevoia majoră de îngrijiri cronice de lungă durată, având în vedere, pe de o parte, faptul că bolile cronice sunt cauza primară de moarte a vârstnicilor, iar pe de altă parte faptul că dizabilităţile cronice sunt modificările principale ale vârstei înaintate.

Cercetările gerontologilor americani făcute de-a lungul a peste un sfert de secol l-au condus pe Stanley J. Brody la următoarele două concluzii referitoare la îngrijirea vârstnicului :

a) situaţiile bătrâneţii care necesită sprijin sunt cronice şi dictează necesitatea unor servicii continue şi susţinute ; aceste servicii sunt medicale şi sociale ;
b) întreţinătorii principali ai vârstnicului dependent sunt membrii familiei, iar dacă familia solicită asistenţă şi suport înseamnă că resursele familiale sunt limitate. De asemenea, persoanele vârstnice fără resurse solicită o formă alternativă de asistenţă. Această a doua concluzie se sprijină pe următoarele fapte :
   - legăturile dintre generaţii sunt puternice şi viabile, fapt demonstrat de proporţia mare (84%) a vârstnicilor care trăiesc aproape de cel puţin un copil adult şi îşi vizitează des copiii ;
   - membrii familiei dau, ca neprofesionişti, cea mai mare parte a îngrijirilor vârstnicului : 80% din îngrijirile înrudite cu medicina şi îngrijirile personale (după o statistică a Departamentului de Sănătate, Educaţie şi Bunăstare al SUA) şi 90% din serviciile de ajutor la domiciliu, ca să nu mai vorbim de suportul emoţional ;
   - tot conform unor studii din SUA, s-a ajuns la concluzia că persoanele vârstnice văduve sunt îngrijite mai bine de fiice decât de fii ;
   - s-a constatat, de asemenea, că, în principal, instituţionalizarea unei persoane vârstnice dependente a fost ultima soluţie la care a recurs familia atunci când toate celelalte eforturi au eşuat. La fel, s-a observat că (în SUA) familiile au continuat relaţia cu vârstnicul şi implicarea lor după ce a fost efectuat plasamentul.

Recunoscând astfel contribuţia substanţială a familiei în eforturile de îngrijire şi efectele benefice asupra psihicului vârstnicului, tragem concluzia că sistemul de ajutor trebuie să se îndrepte către familie, să o sprijine şi să o încurajeze în eforturile ei de a-şi păstra rudele în comunitatea în care trăiesc.

Dr. Constantin Bogdan atrage atenţia asupra tendinţei actuale a familiei româneşti, îndeosebi a celei din mediul urban, de a forţa instituţionalizarea, din motivaţii atât de ordin obiectiv (condiţii de locuit restrânse, dificultăţi financiare, imposibilitatea supravegherii permanente a vârstnicilor cu deteriorări psihice, dificultatea familiei adulte de a se ocupa de îngrijirea propriilor bunici sau chiar străbunici), cât şi de ordin subiectiv (relaxarea legăturilor parentale, o psihologie individualistă, care respinge faptul că şi aspectele triste ca bătrâneţea, invaliditatea, moartea fac parte din viaţă).

De aceea, orice decizie se va lua numai de comun acord cu vârstnicul (exceptând cazurile de deteriorare psihică gravă) şi numai în funcţie de nevoile sale.

Cu toate acestea, credem că, dacă familia ar beneficia de un ajutor corespunzător, astfel încât să capete încredere în forţele proprii şi problemele financiare să nu mai poată fi invocate, multe plasamente ar putea fi evitate, rezultatele îngrijirilor ar fi mai bune (având în vedere cooperarea persoanei vârstnice căreia i se îndeplineşte astfel dorinţa de a rămâne în mediul său obişnuit de viaţă), iar costurile ar fi desigur mai mici, având în vedere proporţia mare a îngrijirilor care pot fi realizate de membri de familie neprofesionişti. Rămâne deci un procent de numai 10-20 (conform statisticilor americane) din îngrijiri care ar necesita intervenţia profesioniştilor, comparativ cu plata pentru 100% din serviciile efectuate în cadru instituţionalizat.

Doctorul englez J. Grimley Evans descria în 1980 foarte clar scopul sistemului de ajutor social şi de sănătate a vârstnicului ca fiind acela de „a permite vârstnicului suferind de o dizabilitate fizică sau mentală să trăiască unde el şi-ar fi dorit să trăiască dacă nu ar fi avut acea dizabilitate" ; de asemenea, scopul tratamentului şi al eforturilor de reabilitare este de „a îmbunătăţi funcţionarea lui până la un nivel maxim, consecvent, şi, dacă acesta este totuşi inadecvat, noi trebuie să reducem cererile din mediul înconjurător".

Iniţiativa, perfecţionarea şi controlul calităţii serviciilor de ajutor sunt în sarcina comunităţii. Fiecare localitate, luată separat, are propriile ei resurse şi, mai mult chiar, are propriul sistem de evaluare şi deseori nu dispune decât de anumite forme de ajutor, în funcţie de posibilităţi.

Toate eforturile locale trebuie să fie orientate spre un sistem de ajutor pe termen lung, furnizând un larg spectru de servicii pentru persoana dizabilitată. Îngrijirea vârstnicului dependent la domiciliu trebuie să fie globală. Obiectivul este restaurarea funcţiilor afectate sau compensarea lor în cazul în care sunt temporar sau definitiv deficitare.

Se pot distinge două categorii de îngrijiri :

- lupta contra incapacităţii şi a tulburărilor funcţionale, pe de o parte ;
- adaptarea mediului de viaţă la incapacitate, pe de altă parte.

Ierarhizarea acţiunilor terapeutice, la început, va depinde de demersul de îngrijire stabilit la rezultatul evaluării.

5.4.1. *Lupta contra incapacităţilor şi tulburărilor funcţionale*

Acesta este un plan de îngrijire medico-chirurgicală. Dată fiind polipatologia, îngrijirea trebuie să fie multidisciplinară. Astfel, este indispensabilă o coordonare a îngrijirilor. Aceasta nu se rezumă la o juxtapoziţie de competenţe ; fiecare îngrijitor trebuie să intervină în funcţie de obiectivul urmărit, toţi trebuind însă să fie solidari în demersul întreprins.

În anumite cazuri, tratamentul şi îngrijirea diferitelor boli necesită deplasarea la domiciliu a numeroşi intervenţionişti. Sunt necesare astfel o cunoaştere a posibilităţilor lor şi o coordonare bine pusă la punct a acestora. Astfel, este necesară intervenţia unei echipe alcătuite din :

- *medicii curanţi* – joacă un rol fundamental în menţinerea la domiciliu ; ei cunosc şi urmăresc persoanele vârstnice, familia lor şi mediul lor de viaţă ; ei trebuie să fie principalii efectori ai evaluării şi ai punerii în aplicare a planului de ajutor în cadrul prestării specifice dependenţei ;
- *asistentele medicale* – intervin pe baza prescripţiilor medicale ; pe lângă actele medicale curente (injecţii, recoltări, clisme, îngrijirea escarelor, pansamente), ele evaluează şi actele de *nursing* (igienă, supraveghere, observare şi prevenţie, supravegherea bolilor grave etc.). În ţările în care îngrijirea la domiciliu este o metodă mult uzitată, pentru actele îndelungate, repetitive, se stabileşte în prealabil un acord cu societăţile de asigurări medicale ;
- *kinetoterapeuţii* – intervin în toate situaţiile de îngrijire la domiciliu, pe baza prescripţiei medicale ; ei continuă activitatea începută în spital şi contribuie la adaptarea progresivă la autonomia necesară la domiciliu ; ei ajută şi la organizarea locuinţei ; această categorie de profesionişti este cvasiinexistentă în România ; de obicei, îngrijirile la domiciliu se limitează la *nursing* neprofesionist şi la vizitele medicului de familie ;
- *logopezii* – terapeuţii limbajului trebuie să intervină pentru reeducarea tulburărilor de origine neurologică ce produc reducerea sau absenţa comunicării verbale, a tulburărilor articulare, a tulburărilor de deglutiţie, disfoniei sau afoniei ; ei vor ajuta la învăţarea cu citirea labială şi la conservarea vorbirii în surditate, vor permite învăţarea vocii esofagiene (după laringectomie) pe baza indicaţiei medicale. În ţările vest-europene, acest tip de servicii este plătit în mod convenţional per activitate. În România, acest serviciu este dezvoltat în special pentru copiii cu asemenea tipuri de deficienţe, dar pentru vârstnici el este prea puţin dezvoltat ;
- *ergoterapeuţii* – fac numai legătura între spital şi domiciliu ; ei propun adaptarea locuinţei în funcţie de incapacitate ;
- *asistentul social (lucrătorul social)* – evaluează nevoile sociale (relaţia cu diverse instituţii publice, posibilităţile financiare, existenţa şi relaţia cu familia lărgită), face legătura între vârstnic şi diverşii specialişti abilitaţi în îngrijiri la domiciliu ;
- în ţările vest-europene, *farmaciştii* sunt cei care eliberează, în afară de medicamente, şi materialul de îngrijiri : ajutoare de mers : bastoane, cadre de mers ; scaune cu rotile ; scaune găurite, ridicătoare de WC, urinare, ploşti ; paturi medicale, saltele antiescare ; alte ajutoare ale vieţii obişnuite (de exemplu, limba de pantofi etc.).

Toţi aceşti specialişti furnizează materialul necesar spitalizării la domiciliu. În România, există o serie de asociaţii cum sunt Asociaţia Persoanelor cu Handicap Locomotor sau Inspectoratul Teritorial de Stat pentru Persoane cu Handicap, care furnizează aceste materiale de obicei în mod gratuit, dar – de cele mai multe ori – vârstnicii sunt nevoiţi să şi le procure singuri contra cost. În Franţa, există departamente denumite centre medico-psihiatrice care permit urmărirea psihiatrică (medicală, infirmieră şi, uneori, socială) a unui anumit sector pe care îl acoperă.

Spitalizarea este întotdeauna un moment critic pentru vârstnic, dar în România este o soluţie salvatoare pentru mulţi vârstnici nevoiaşi, aici beneficiind de hrană şi medicamentele necesare.

Un substituent posibil al spitalizării este *spitalizarea la domiciliu.* Ea permite gestionarea problemelor medicale, la fel de serios ca în spital, şi oferă de asemenea un spaţiu securizant, din punct de vedere psihic, vârstnicului. Spitalizarea la domiciliu reprezintă o alternativă mai ieftină, în condiţiile în care această echipă pluridisciplinară există şi asigură şi continuitatea îngrijirilor dificile şi costisitoare. Uneori, spitalizarea clasică poate fi necesară şi atunci cel mai bine ar fi să se dirijeze vârstnicul spre o unitate cu profil geriatric.

5.4.2. *Adaptarea mediului la incapacitate*

Acest aspect social al îngrijirii trebuie întreprins în acelaşi timp cu tratamentele medicale şi urmăreşte acelaşi scop : cea mai bună calitate posibilă a vieţii.

Obiectivul este de a permite realizarea cât mai completă posibil a rolurilor fundamentale şi evitarea handicapului prin carenţa de resurse materiale şi sociale. Resursele posibile sunt fie cele ale vecinilor şi ale familiei, fie cele de ajutoare sanitare şi sociale locale. Aceste elemente ale sistemului de îngrijire trebuie foarte bine coordonate, de această coordonare depinzând succesul planului de ajutor la domiciliu.

Familia şi vecinii sunt principalele resurse disponibile pentru persoanele vârstnice şi, ca atare, trebuie să se apeleze la ele, să se hotărască rolul fiecăreia faţă de persoana vârstnică : cine poate face, ce poate face şi în care moment al zilei sau al săptămânii. Întotdeauna trebuie clar exprimate posibilităţile fiecărei părţi şi limitele intervenţiilor acestora pentru evitarea situaţiilor de ruptură. În acest scop este de dorit să se folosească tabele care să cuprindă repartiţia intervenţiilor la domiciliu (vezi tabelul 4).

Pentru a ajuta familiile şi vecinii în eforturile lor, pentru a le uşura activitatea, este de dorit ca în fiecare comunitate să existe servicii comunitare care să poată oferi găzduire temporară (de zi, de noapte, de weekend) sau care să vină în ajutorul familiei în caz de dificultăţi (spitalele).

- **Ajutoarele sanitare şi sociale**

  Vârstnicii beneficiază de :
  - pensie de vârstă ;
  - pensie de boală ;
  - pensie de urmaş.

În cazul celor fără venituri, se acordă un ajutor social care constă în remunerarea unei persoane de îngrijire ; în cazul persoanelor cu handicap, în funcţie de gradul handicapului, se acordă anumite sume de bani ce provin de la bugetul local. Deseori, aceste ajutoare nu acoperă nici nevoile de bază (hrană, chirie, întreţinerea locuinţei, medicamente), existând şi situaţii în care ele ajung cu întârziere de luni de zile sau nu ajung deloc.

În Danemarca, primăriile subvenţionează modificările din apartament necesare deplasării funcţionale şi asigură plata asistentului social şi asistentei de ocrotire care vizitează la domiciliu persoana cu handicap.

- **Ajutoare de menţinere la domiciliu**

1) *Ameliorarea condiţiilor de locuit* este o condiţie prealabilă indispensabilă pentru o menţinere la domiciliu de calitate, deoarece, deseori, condiţiile de locuit ale persoanei

vârstnice sunt învechite şi necorespunzătoare (imobil vechi, fără încălzire centrală, fără apă caldă, cu toaletă exterioară etc.). În Franţa, cea mai mare parte a caselor de pensii participă prin subvenţii la finanţarea muncilor, subvenţii care se acordă în funcţie de veniturile persoanei şi de devizul estimativ al lucrărilor. Există chiar asociaţii mandatate de casele de pensii care se ocupă cu pregătirea dosarelor şi cu studiul lucrărilor şi al devizelor (de exemplu, „Centrul de ameliorare a locuinţei").

2) *Ajutorul menajer* realizează pentru vârstnici o muncă materială, morală şi socială. El asigură, aşadar, muncile menajere, dar activitatea sa nu trebuie să se limiteze la acestea, ci trebuie să fie un mijloc de menţinere a contactului personal şi a unei relaţii cu lumea exterioară. De asemenea, trebuie să menţină un nivel minim de activitate şi de relaţii sociale. Acest tip de ajutor este cel mai uzitat la noi în ţară, având în vedere că îngrijitorii neprofesionişti repartizaţi de către Inspectoratul pentru Persoane cu Handicap acordă în principal ajutor menajer.

3) *Serviciile intermediare mandatate* sunt realizate în Franţa de anumite asociaţii, mandatate prin contract de către persoana vârstnică pentru efectuarea în numele său a demersurilor administrative.

4) *Serviciile de îngrijiri la domiciliu* sunt servicii care există în ţările vest-europene şi care asigură îngrijirile infirmiere la domiciliu. Acestea trebuie să asigure continuitatea îngrijirilor în weekend. În Franţa, de exemplu, ele sunt finanţate integral de către asigurarea de sănătate; îngrijirile sunt prescrise de medic, care face cererea direct către serviciul de îngrijire, iar acesta repartizează o infirmieră şi o asistentă de ocrotire, în funcţie de nevoi, de obicei imediat, fără acordul prealabil al casei de asigurări, aceasta controlând prestaţiile efectuate în luna care urmează.

5) *Tele-alarma* este un dispozitiv care permite persoanei vârstnice care dispune de el să ceară ajutor în orice situaţie în care ar avea nevoie. Dispozitivul este purtat permanent, poate fi sub diferite forme (ca un medalion, o brăţară, un capac la ceas sau o pompă în formă de pară) şi permite declanşarea unei alarme în cazul unei probleme (o cădere, de exemplu). Apelul ajunge la un centru de ascultare, care acordă apoi ajutorul cuvenit. Cel mai adesea este avertizată o persoană din anturaj (referent), care se deplasează pentru a da ajutorul necesar. Este nevoie de doi până la trei referenţi pentru a asigura disponibilitate permanentă. Aceştia pot fi membri ai familiei, vecini, uneori (în alte ţări) chiar pompierii sau medicul. Închirierea unui astfel de dispozitiv şi abonamentul lunar cad, în Franţa, în sarcina persoanei vârstnice, existând şi posibilitatea ca unele case de pensii sau alte asociaţii umanitare să finanţeze o parte din cheltuieli.

6) *Masa la domiciliu*, aşa-numita „masă caldă pe roţi", este realizată de un serviciu care aduce la domiciliu o masă completă, echilibrată, gata preparată. Pentru a fi considerată un ajutor de menţinere la domiciliu, ar trebui să funcţioneze 7 zile pe săptămână, toate zilele din an. Din nefericire, acest caz nu este prea des întâlnit.

7) *Supravegherea şi îngrijirea la domiciliu în caz de boală* („*garde-malade*"). În Franţa, pentru astfel de situaţii se poate face apel la un birou de plasament al slujbelor la domiciliu, care asigură îngrijitori la domiciliu în caz de boală.

8) *Alte servicii : rufărie, depanare, cumpărături*. Luând ca exemplu tot Franţa, mai adăugăm că în câteva locuri există servicii specifice, deseori organizate în asociaţii legale încă din 1901, născute din solidaritatea unui cartier sau a unei zone rurale.

Tabelul 4. *Repartiţia intervenţiilor la domiciliu*

Nevoi	Intervenţionişti	Persoana vârstnică	Familie sau vecini	Ajutor menajer, femeie de serviciu	Masă la domiciliu	Ajutor de îngrijire	Infirmier	Kinetoterapeuţi	Altele
Transferuri, transmiteri	Dimineaţa								
	Seara								
Nevoi corporale	Dimineaţa								
	Seara								
Medicamente	Dimineaţa								
	Prânz								
	Seara								
Continenţa, abstinenţa	Dimineaţa								
	Prânz								
	Seara								
Întreţinere locuinţă									
Munci grele									
Cumpărături									
Preparare hrană	Dimineaţa								
	Prânz								
	Seara								
Servire masă	Dimineaţa								
	Prânz								
	Seara								
Siguranţa prezenţă	Dimineaţa								
	Prânz								
	Seara								
Gestiune chitanţe, documente									

De cele mai multe ori, întregul ansamblu al metodelor de ajutor pentru menţinerea la domiciliu nu este disponibil în totalitate, nici chiar în ţările unde acest sistem este bine pus la punct. În practică, punerea în aplicare a tuturor modalităţilor de îngrijire depinde de posibilităţile locale.

Comparând multiplele forme de ajutor folosite în ţările vest-europene cu săracele posibilităţi de ajutor al vârstnicului din România, observăm că primul pas pe care trebuie să-l facem noi este acela al stabilirii unui cadru legislativ corespunzător care să permită dezvoltarea serviciilor de ajutor la domiciliu.

Apoi, nu ne rămâne decât să facem lucrul cel mai bun posibil cu mijloacele de care dispunem într-un anumit loc. Buna coordonare a intervenţiilor şi a mijloacelor de intervenţie este cheia succesului în demersul de menţinere la domiciliu ; în acest scop, foarte utilă este analiza periodică (de preferat săptămânală) a modului de îndeplinire a sarcinilor fiecărui intervenţionist (de aceea, este recomandată completarea zilnică a tabelului cu repartiţia intervenţiilor şi a evoluţiei stării persoanei vârstnice, inclusiv a tonusului psihic al acesteia).

Vom reda mai jos concluziile unei *anchete asupra menţinerii la domiciliu, realizată în regiunea Centre din Franţa, din noiembrie 1995 până în martie 1996*, de către medicii generalişti francezi. Motivul care a dus la realizarea acestei anchete a fost tocmai costul mai mare al îngrijirii în instituţii (atât pentru familii, cât şi pentru organismele de protecţie socială), unde, cu toate acestea, calitatea vieţii nu este întotdeauna satisfăcută.

Obiectivele studiului au fost :

- evaluarea, în regiunea Centre, a numărului de persoane cuprinse în menţinerea la domiciliu, pentru o dependenţă legată de vârstă, de boală sau de un handicap ;
- cunoaşterea mijloacelor sanitare şi sociale utilizate pentru realizarea menţinerii la domiciliu (diferiţii intervenţionişti şi conexiunile lor, mijloacele materiale) ;
- evaluarea nevoilor nesatisfăcute.

Studiul a cuprins 840 de persoane dependente, cu media de vârstă de 79,3 ani, femeile fiind în majoritate (63,4%) şi, de asemenea, cu o medie de vârstă mai mare decât a bărbaţilor (81 de ani faţă de 76,3 ani la bărbaţi). Repartizarea grupelor de dependenţă a fost făcută conform clasificării AGGIR.

În ceea ce priveşte situaţia familială şi domiciliul, s-a constatat că 31% dintre ei trăiau singuri (din care 83% femei), 35,4% trăiau în cuplu sau cu alţi apropiaţi ai lor şi numai 12% trăiau în „case de retragere" („*maisons de retraite*"). Referitor la condiţiile de locuit, în mai mult de un sfert din cazuri (28,7%) medicii au apreciat că locuinţa prezenta o problemă de confort (condiţii sanitare insuficiente sau inadaptate, scări etc.).

Amenajările tehnice destinate să amelioreze adaptarea locuinţei nu au fost realizate decât la 22% dintre vârstnici, motivele invocate fiind problema financiară, refuzul pacientului, dar şi faptul că persoana nu s-a gândit la asta.

45% dintre vârstnici au beneficiat de o aparatură destinată să compenseze un anumit handicap. În ceea ce priveşte *prestaţiile medicale* :

- 91% dintre consultaţiile medicale au avut loc la domiciliu ; fiecare a durat în medie 20 de minute ;
- îngrijirile infirmiere au fost acordate numai la 31% dintre pacienţi ; timpul mediu a fost de 4,8 ore/pacient/săptămână ;

- îngrijirile kinetoterapeutice au fost acordate la 31% dintre pacienţi, dar 10% le-au refuzat, deşi medicul le considerase utile; timpul mediu a fost de 1,8 ore/pacient/săptămână;
- îngrijiri ergoterapeutice – doar 2,4% dintre pacienţi au fost îngrijiţi ergoterapeutic; acest serviciu nu a fost disponibil pentru mai mult de 15% dintre pacienţi; această prestaţie a fost estimată ca necorespunzând nevoilor pentru 70% dintre pacienţi.

Alte servicii utilizate au fost:

- locuinţele temporare, rar utilizate (3,7% dintre pacienţi), nu au fost întotdeauna disponibile pentru o parte din pacienţii care ar fi avut nevoie (3,8%);
- spitalizarea la domiciliu a fost utilizată pentru 16% dintre pacienţi;
- ajutoarele pentru realizarea gesturilor cotidiene au fost de obicei asigurate de familie; atunci când rolul familiei a fost insuficient sau inexistent, el a fost compensat de ajutoare exterioare (ajutoare menajere, femei de serviciu).

Cauze de eşec: menţinerea la domiciliu a putut fi compromisă prin absenţa unuia sau mai multor servicii pentru 40,3% dintre pacienţi. Aceste servicii au fost:

- ajutorul menajer: 28%;
- familia: 22%;
- infirmiera: 15%;
- femeia de serviciu: 8,5%.

Ca o concluzie, putem spune că, în majoritatea cazurilor, persoanele dependente trăiesc la domiciliu. Medicul generalist este intervenţionistul medico-social de departe cel mai frecvent, având, pe de o parte, rol de îngrijire şi, pe de altă parte, rol de coordonator.

Funcţia de coordonare este esenţială, este singura care permite prevenirea sau repararea unei eventuale defecţiuni apărute în ajutorul familial care este indispensabil.

Îngrijirile infirmiere şi îngrijirile kinetoterapeutice nu sunt indispensabile tuturor pacienţilor. Rolul infirmierei creşte o dată cu importanţa dependenţei.

Ameliorarea menţinerii la domiciliu ar necesita acţiuni în mai multe domenii:

- o foarte bună adaptare a locuinţei;
- o dezvoltare a locuinţelor temporare (adăposturi temporare) pentru o relaxare periodică a anturajului familial;
- mijloace suplimentare de ajutoare exterioare (ajutor menajer, ajutor îngrijitor, masă la domiciliu), mijloace de comunicare.

5.5. *Maltratarea vârstnicului*

Este o temă nouă ce a apărut la începutul anilor '80, spre deosebire de aspectul maltratării copilului, definit de Kempe în 1979.

Prin maltratare (rele tratamente) se face referire la copiii sau la alţi aparţinători sau persoane din anturajul vârstnicului, care îngrijesc vârstnicul, producându-i însă abuzuri (vătămări) fizice, emoţionale, sexuale sau juridice sau neglijându-l într-un asemenea grad încât starea sănătăţii sale fizice şi/sau emoţionale, precum şi viaţa îi sunt puse în pericol.

Categoria *abuzului* cuprinde:
- abuzul fizic;
- abuzul emoţional;
- abuzul sexual;
- abuzul juridic.

De obicei, persoana vârstnică este o persoană care poate fi victima *abuzului fizic* (bătăi, arsuri, fracturi) din cauza capacităţii fizice reduse, a unor economii mai mult sau mai puţin mari (sunt dese emisiunile televizate care prezintă persoane vârstnice singure violate şi omorâte pentru 10.000 de lei). De asemenea, mulţi vârstnici sunt înşelaţi de persoane „binevoitoare" cărora le donează casa în schimbul unor zile liniştite, dar ulterior ajung în stradă sau, cu puţin noroc, într-o instituţie.

Fără a lăsa pe un plan inferior abuzul fizic, ce poate uneori fi cauzator de moarte, cel puţin la fel de traumatizant este *abuzul emoţional* (înjurăturile, ameninţarea cu moartea, cu bătaia, cu luarea banilor, cu luarea averii). El poate produce o stare permanentă de anxietate, spaimă, climat emoţional ce poate avea efecte cumulate suprapuse peste o patologie caracteristică vârstnicului. Abuzul emoţional trebuie să fie în centrul atenţiei lucrătorilor sociali, pentru că el este greu de demonstrat, iar vârstnicii cu greu îşi dezvăluie din traumele pe care le trăiesc într-o astfel de situaţie.

Dintr-o altă perspectivă, se mai poate vorbi despre:
- abuzul în familie;
- abuzul în instituţie.

De obicei, se vorbeşte mult mai des despre situaţiile abuzive din familie, dar instituţia reprezintă încă un loc închis în care abuzul emoţional îşi face adesea loc.

Serviciile sociale care se ocupă de persoanele vârstnice ar trebui să aibă specialişti, să sfătuiască din punct de vedere juridic vârstnicii cu capacitate de discernământ, dar cel mai bine ar fi ca fiecare dintre noi să ne luăm singuri din timp măsuri de precauţie (testamente etc.).

Neglijarea poate fi:
- emoţională;
- fizică;
- juridică.

Gândindu-ne la *neglijarea fizică* în comparaţie cu abuzul fizic, dacă în situaţia de abuz mai pot rămâne supravieţuitori care să plângă, să protesteze, în cazul neglijenţei, ea poate fi fatală (a se vedea numeroasele emisiuni şi articole în care vârstnicii singuri au decedat din lipsa suportului alimentar şi financiar).

Neglijarea emoţională înseamnă că persoanele care interacţionează cu vârstnicul nu sunt capabile să se angajeze într-o relaţie afectivă, să empatizeze cu acesta, sunt indisponibile în a le asculta păsurile, a-i înţelege şi aprecia pentru experienţa lor de viaţă, a-i respecta şi a-i însoţi până în ultima clipă, pentru a avea o viaţă demnă şi decentă.

Neglijarea juridică poate viza, de exemplu, lipsa unui suport legislativ adecvat care să pună la adăpost toate categoriile de vârstnici.

6. Instituţionalizarea persoanelor vârstnice

Deşi actualmente tendinţa este de dezinstituţionalizare, în toată lumea există forme de ocrotire a vârstnicului în asemenea aşezăminte.

O instituţie reprezintă o organizaţie care are statut, reguli de funcţionare stabilite prin regulamente şi/sau legi, având funcţia socială de a satisface anumite nevoi colective (vezi Zamfir, Vlăsceanu, 1993).

În România, există mai multe tipuri de instituţii specializate de ocrotire. În funcţie de perioada cât vârstnicul este ocrotit, instituţiile pot presta servicii pe termen lung sau temporar, ele aparţinând până nu demult unor ministere diferite, astfel :

a) *pe termen lung* :
  - sub tutela Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale şi a consiliilor locale se află căminele de pensionari unde aceştia se pot interna ca urmare a deciziei Oficiului de Asistenţă Socială ;
  - sub tutela Inspectoratelor Teritoriale pentru Persoanele cu Handicap, există cămine-spital unde sunt internaţi vârstnicii şi dependenţii sau cămine pentru persoane fără nici un fel de venit ;

b) *temporar* – cel mai frecvent, aparţinând unor fundaţii sau organizaţii nonguvernamentale. Ocrotirea temporară presupune accesul în centre de zi în care vârstnicul îşi poate petrece sub supraveghere timpul liber în mod plăcut sau poate fi îngrijit (în cazul dementului) pe perioada cât familia (aparţinătorii) îşi desfăşoară alte activităţi (serviciu, cumpărături) ; de asemenea, vârstnicii pot desfăşura diverse terapii fizice şi ergoterapeutice, în cadrul unor programe recuperatorii şi profilactice organizate.

Decizia privind instituţionalizarea pe termen lung trebuie să fie o decizie elaborată de o echipă pluridisciplinară formată din asistent social, medic, psiholog, la care va participa obligatoriu vârstnicul în cunoştinţă de cauză, eventual şi familia vârstnicului ; este o decizie de mare răspundere care vizează viitorul persoanei şi are numeroase repercusiuni psihice, morale, financiare. Vârstnicul este o persoană matură, responsabilă, care are dreptul de a decide ce este mai bine pentru el, dar poate fi sprijinit, consiliat, prezentându-i-se riscurile şi beneficiile traiului singur sau în instituţie.

Cauzele instituţionalizării pe termen lung ar fi :
- singurătatea şi lipsa reţelei de suport ;
- dorinţa manifestă a vârstnicului ;
- lipsa veniturilor ;
- diferite afecţiuni cronice ;
- handicapul fizic sau mintal ;
- pierderea locuinţei ;
- lipsa adaptării în cadrul serviciilor la domiciliu ;
- „crize" în sânul familiei de origine ;
- imobilizarea la pat ;
- violenţa domestică sau a celor ce s-au angajat să-l îngrijească.

Populaţia în instituţiile de ocrotire este relativ omogenă pe grupe de vârstă. În lucrarea *Diagnoza calităţii vieţii vârstnicilor în România* de Hildegard Puwak se

menţionează că în căminele pentru vârstnici predomină persoanele de sex feminin (70%) ; de asemenea, din distribuţia pe vârste, rezultă că 80% dintre persoanele instituţionalizate depăşesc 70 ani şi aproape 60% se situează peste 75 ani. Nivelul de instrucţie al vârstnicilor din aceste instituţii este de peste 50% sub nivelul mediu, între acesta şi statutul social al pensionarului existând o relaţie directă.

Deşi după 1990 s-au schimbat multe în privinţa instituţiilor pentru vârstnici, totuşi bătrânii din multe instituţii spun că sunt deprimaţi, nefericiţi, inadaptaţi ; studiile au demonstrat că au mai puţină vitalitate, mai puţină activitate şi mor mai repede decât persoanele de aceeaşi vârstă din societate. Schultz şi Bremmer raportau în 1977 tulburări de ordin psihologic şi tristeţe în cazul acestor vârstnici, mai ales atunci când transferul era involuntar.

Procedeul de *admitere* în aceste instituţii se face prin adresabilitatea vârstnicului sau aparţinătorilor către serviciul de asistenţă socială, ceea ce demonstrează o redusă implicare a serviciului de asistenţă socială în acţiunea de cunoaştere a stării şi condiţiilor persoanelor vârstnice care se află în risc major ; categoric, vârstnicii cu nevoi speciale sunt mult mai mulţi, dar lipsa reţelei de ocrotire privind persoana vârstnică, precum şi marginalizarea problemelor vârstnicilor au dus la slaba monitorizare şi la lipsa soluţionării multor probleme ale acestor categorii de persoane. În general, procedeul de admitere aduce daune individului, care este adesea privit ca un „obiect" uşor de prelucrat, este privat de la intrare de propriile sale haine şi este o victimă a agresiunii verbale şi, uneori, fizice a personalului. Nu rareori, rezidenţii sunt puşi în situaţia de a implora personalul pentru lucruri minore (un pahar cu apă sau permisiunea de a folosi telefonul). O atitudine ce accentuează scăderea stimei de sine este „stigmatizarea" (personalul sau ceilalţi rezidenţi pot ponegri un anumit pacient, îl pot arăta cu degetul sau pot vorbi despre el ca şi cum n-ar fi prezent).

În opoziţie, poate apărea tendinţa de a „spitaliza" exagerat spaţiile, toaletele, instaurându-se regimuri stricte faţă de riscul de contaminare a alimentelor şi lenjeriei. Un aspect deloc de neglijat este violarea intimităţii, existând încă instituţii în care toaletele nu sunt despărţite în cabină, camerele au 7-10 locuri, dulapurile şi hainele sunt comune etc.

Aceste neajunsuri, ce nu se pot generaliza pentru toate instituţiile, îşi au originea în încercarea acestora de a satisface nevoile de bază ale vârstnicului în limita bugetului.

Se pune problema de ce în 10 ani nu s-a putut schimba mai mult ; pentru că există încă structuri rigide şi persoane în poziţii de decizie care nu doresc schimbarea, personalul este foarte puţin numeros şi adesea necalificat, există foarte puţine cursuri care au ridicat nivelul de pregătire al personalului, personalul nu este selectat (pentru că, în general, cei care doresc un astfel de post au o situaţie social-economică precară, el fiind o alternativă a existenţei lui, şi nu o alegere).

Considerăm deosebit de importante *respectarea deontologiei medicale*, creşterea nivelului de comunicare dintre medic şi pacient, dar şi rezolvarea retribuirii adecvate a personalului medical şi de îngrijire, care trebuie recompensat adecvat, pe măsura condiţiilor de lucru şi a responsabilităţii pe care şi-o asumă.

Conform noii legi privind asistenţa socială a persoanei vârstnice, beneficiază de asistenţă socială persoana vârstnică aflată în una dintre următoarele *situaţii* :

a) nu are familie sau nu se află în întreţinerea uneia sau a unor persoane obligate la aceasta potrivit dispoziţiilor legale în vigoare ;

b) nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare ;
c) nu are locuinţă şi nici posibilitatea de a-şi asigura condiţii de locuit pe baza resurselor proprii ;
d) nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată ;
e) se află în imposibilitatea de a-şi asigura nevoile sociomedicale din cauza bolii ori a stării fizice sau psihice.

Shuthlesworth (1982) a studiat atitudinea administratorilor instituţiilor de ocrotire şi a rudelor vârstnicilor instituţionalizaţi, reieşind că, în majoritate, aceasta coincide în privinţa responsabilităţii pentru calitatea serviciilor oferite.

În primul rând, au căzut de acord că majoritatea sarcinilor revin instituţiei. Aici intră serviciile vitale de îngrijire. Acestea includ aspectele tehnice, asistenţa medicală, securitatea, îngrijirea camerei şi alimentaţia.

În al doilea rând, au existat diferenţe de opinie atunci când familiile s-au arătat doritoare să-şi asume anumite responsabilităţi. În majoritatea lor, aceste contraste au fost legate de chestiuni mai puţin tehnice, cum ar fi mobilarea camerei, activităţile de timp liber şi pregătirea unor mâncăruri speciale.

Acest studiu sugerează că implicarea familiei în îngrijirea vârstnicilor nu ţine de dorinţa familiilor de a-şi asuma responsabilităţi legate de îngrijire, ci ţine de recunoaşterea insuficientă a importanţei implicării familiilor de către administratorii de instituţie, în sensul că *rezultatul administrării* poate eşua în relaţia cu familia în procesul de comunicare cu aceasta.

Managerii acestor instituţii ar trebui să nu scape din vedere posibilitatea *schimbării* politicii în instituţie, astfel încât să faciliteze implicarea activă a familiei în ocrotirea vârstnicului.

Relaţia dintre schimbarea mediului, mortalitate şi morbiditate a fost investigată în cadrul unor studii efectuate în spitalele de neuropsihiatrie şi căminele pentru bătrâni. Mutarea unui vârstnic dintr-un loc familiar într-o instituţie, chiar în apropierea casei lui, a fost cauza unei dezorganizări la nivel psihologic şi cauza unei stări stresante. O persoană vârstnică ce se pregăteşte să intre într-o instituţie trebuie să parcurgă mai multe etape :

- să ia o decizie ;
- să dea o declaraţie ;
- să aştepte răspunsul ;
- să aştepte momentul internării, situaţii care sunt suficient de stresante.

Efectele acestui stres la persoana vârstnică înaintea admiterii în instituţie sunt asemănătoare cu efectele directe ale instituţionalizării.

Tohin şi Lieberman au evidenţiat diferenţe foarte mari între vârstnicii care urmează să fie admişi într-o instituţie şi vârstnicii care trăiesc în comunitate, în privinţa funcţionării cognitive, a răspunsurilor afective, a stării emoţionale, a imaginii de sine. Rezultatele au arătat o uşoară *dezorganizare* la nivel cognitiv, limitarea răspunsurilor afective, scăderea sentimentului de „stimă de sine” şi depresie. Aceste rezultate arată că există un proces psihosocial anticipator în care forţele sunt puse în mişcare astfel încât individul ajunge să aproximeze instituţionalizarea în minte, înainte de a intra definitiv într-un mediu instituţionalizat.

6.1. *Calitatea serviciilor*

Evaluarea unei instituţii, a calităţii serviciilor oferite este un proces complex. Este clar pentru toată lumea că, acolo unde există mizerie şi personal necalificat, unde vârstnicii sunt nemulţumiţi şi mor foarte repede, instituţia este necorespunzătoare.

Dar ce este o instituţie corespunzătoare? Poate fi calitatea măsurată în termeni de satisfacţie a beneficiarilor sau în funcţie de personalul profesionist?

Pentru a creşte gradul de satisfacţie este suficient ca resursele, şi aşa limitate, să fie cheltuite pe îmbunătăţirea designului, pe grădina din faţa clădirii, pe servicii de securitate, pe alimente sau în programe de implicare a voluntarilor?

Anderson, Holmberg, Schneider şi Stone au relevat următoarele *caracteristici ale calităţii unei instituţii*:

- numărul persoanelor care locuiesc;
- numărul persoanelor care folosesc acelaşi grup sanitar;
- numărul de îngrijitori pe persoană şi timpul cât se ocupă de fiecare în parte.

Dar este important să ţinem seama şi de modelul comportamental al persoanelor în relaţia cu vârstnicii şi de mărimea instituţiei. Greenwald şi Linn au tras concluzia potrivit căreia comunicarea este cu atât mai dificilă cu cât o instituţie este mai mare.

6.2. *Efectele instituţionalizării*

Erwin Hoffman apreciază că trăsătura comună pe care o găseşte la toate instituţiile este că indivizii aflaţi în aceste locuri trec printr-un proces de „mortificare". Acest proces implicând interacţiuni cu alte persoane în cadrul respectivei instituţii are ca rezultat pierderea identităţii, altfel spus, „eşti unul printre mulţi alţii"; el identifică anumite trăsături ale mediului instituţionalizat pe care le consideră cauzele procesului de mortificare:

- procedurile admiterii;
- barierele;
- autoapărarea;
- umilirea verbală şi psihică;
- expunerea contaminată.

Instituţiile ridică bariere între persoanele din interior şi lumea de afară, fapt ce are ca rezultat pierderea rolurilor care constituie o parte din personalitatea vârstnicului.

6.2.1. *Când se instituţionalizează o persoană vârstnică?*

Această decizie nu ar trebui să fie luată decât după o evaluare riguroasă a contextului medico-psiho-social şi a dorinţelor pacientului şi familiei sale.

În decizia de a instituţionaliza un vârstnic, consilierea bolnavului şi a familiei sale nu se poate face decât după o evaluare foarte precisă. Aceasta trebuie să ţină cont de starea medico-psiho-socială a pacientului şi, de asemenea, de dorinţa pacientului şi a familiei sale şi de diferitele soluţii accesibile.

1) *Evaluarea globală a persoanelor vârstnice*

Evaluarea trebuie să fie globală. Pentru o problemă medicală identică, diversitatea situaţiilor sociale sau de mediu explică faptul că într-un caz se preconizează menţinerea la domiciliu şi în altul se consiliază pentru instituţionalizare. Un bătrân atins de gonartroză invalidantă ar putea în mod sigur să fie menţinut la domiciliu dacă locuieşte într-un imobil dotat cu ascensor, mai ales dacă beneficiază de ajutor la domiciliu pentru a-şi face plimbările, de exemplu.

Dacă din nefericire acelaşi vârstnic locuieşte la etajul V fără ascensor şi dacă în comunitate este imposibil să funcţioneze ajutorul la domiciliu, situaţia este total diferită. Acest factor social este atunci determinant în decizia de a propune un plasament. O persoană vârstnică atinsă de un proces demenţial evoluat poate rămâne mult timp la domiciliu dacă anturajul reuşeşte să se rotească în permanenţă fără ca aceasta să fie pentru fiecare o sarcină prea grea. Dimpotrivă, aceeaşi persoană singură şi izolată va trebui în mod cert rapid instituţionalizată.

2) *Semnele de alertă*

Anumite indicii defavorabile trebuie să alerteze medicul generalist şi să-l facă să efectueze (sau să dispună) o evaluare a persoanei vârstnice în ceea ce priveşte gradul său de dependenţă. Este vorba despre indicii precum:

- neglijenţa vestimentară şi pierderea interesului pentru aspectul său (miros de urină);
- hematoame şi/sau arsuri;
- scăderea în greutate;
- dificultăţi de aprovizionare;
- stocarea nejustificată de anumite produse;
- uitări importante şi frecvente cu elemente de periculozitate;
- izolare şi pierdere a interesului, agresivitate;
- locuinţa neîntreţinută; întreruperea plăţii facturilor.

Este logic să se efectueze evaluarea exhaustivă încă din momentul când un indiciu de risc atrage atenţia medicului de familie (generalist). În acelaşi timp, trebuie evitată dramatizarea care poate transforma încremenirea (şocul) provizorie a anumitor funcţiuni în diagnostic de invaliditate definitivă. Ireversibilitatea poate fi prea rapid pronunţată (diagnosticată), cu o participare mai mult sau mai puţin activă şi conştientă a familiei. Evaluarea indică de asemenea reevaluarea situaţiilor.

3) *Cum evaluăm ?*

Există grile cu o folosire (aplicare) uşoară care permit o evaluare a nivelului general de autonomie a persoanei vârstnice. De exemplu, în străinătate se folosesc:

- *scala IADL* (*Instrumental Activities of Daily Living*) a lui Lawton (vezi anexa nr. 1 la prezentul studiu); ea evaluează activităţile instrumentale ale vieţii cotidiene a subiecţilor cu o autonomie puţin alterată;
- *grila AGGIR* prezentată la capitolul „Dependenţa persoanelor vârstnice" (vezi anexa nr. 2 la prezentul studiu).

Evaluarea globală este un ajutor preţios în luarea deciziilor medicului de familie (generalist) pentru că acesta este cel care trebuie să rămână stăpân pe situaţie. Sfatul pe care el este susceptibil să-l dea în vederea unui plasament integrează date mult mai

complexe decât simpla evaluare. Doar medicul stăpâneşte aceste date, în special pentru că el conduce acţiunea diferiţilor intervenţionişti. În sfârşit, *trebuie să ne ferim să reducem vârstnicul la o sumă de deficite (deficienţe).*

6.2.2. *Cum organizăm plasamentul ?*

Există plasamente în instituţii care sunt greu de pregătit deoarece ele sunt consecinţa proceselor morbide brutale. Printre cele mai banale se pot cita accidentele vasculare cerebrale şi fracturile, mai ales acelea ale colului femural.

Dar există, de asemenea, plasamente în instituţii care rezultă din procese mai previzibile, ca o maladie demenţială sau neurologică ce se agravează vizibil, inexorabil. Aici asistentul social şi medicul generalist au un *rol de anticipare*, pregătind ei înşişi bolnavul şi anturajul său în vederea plasamentului şi luând contact cu structura cel mai bine adaptată pentru a primi persoana vârstnică devenită dependentă. Noţiunea de criză este importantă pentru că adeseori în această situaţie plasamentul este vizat, ba chiar realizat. În acelaşi timp, înainte de a pronunţa ceea ce riscă să fie definitiv, trebuie să ne întrebăm asupra caracterului reversibil sau nu a ceea ce atestă criza.

Ce se aşteaptă de la o instituţie privitor la plasamentul unei persoane vârstnice? Plecând de la situaţiile deja evocate, nu este sigur că sarcina reglării problemelor plasamentului revine serviciilor medicale. Medicul de familie (medicul generalist) care îşi cunoaşte bine pacientul este cel mai îndreptăţit să sintetizeze datele aflate în joc pentru decizia de plasament. În acelaşi timp, medicul poate să se adreseze serviciilor medicale superioare sau căminelor-spital în vederea diagnosticului şi eventualului tratament pentru ameliorarea situaţiei sau pentru a răspunde uneia sau mai multor întrebări ţintite :

- din ce cauză a căzut acest vârstnic?
- de ce slăbeşte acest vârstnic?
- de ce este dezorientat?

Medicului de familie îi revine sarcina de a cântări beneficiul potenţial al unei astfel de instituţionalizări în raport cu riscul repercusiunilor asupra autonomiei, dispoziţiei, comportamentului şi stării generale, la care se expune vârstnicul.

În sfârşit, trebuie insistat asupra beneficiului menţinerii la domiciliu, de fiecare dată când aceasta este posibilă, pentru evitarea rupturii sociale, familiale şi identitare.

1) *Dorinţa bătrânului*

Aceasta este capitală, pacientul fiind centrul însuşi al *deciziei finale*. Medicul de familie trebuie să rămână foarte deschis şi să evite orice dogmatism. Dorinţa vârstnicului intră adeseori în contradicţie cu evaluarea medico-psiho-socială realizată de medicul de familie. Anumiţi bătrâni care ar putea rămâne la domiciliu, la nevoie cu un oarecare sprijin/ajutor, pot la fel de bine să ceară să trăiască într-o instituţie/cămin, pentru că s-ar simţi mai în siguranţă. O asemenea dorinţă trebuie respectată. Trebuie să ne ferim de dogma menţinerii la domiciliu cu orice preţ. Anumiţi bătrâni nu mai vor să rămână acasă de teama unor agresiuni, a singurătăţii sau de teama de a deveni o greutate pentru ceilalţi.

Invers, există situaţia când, deşi menţinerea la domiciliu devine foarte dificilă, vârstnicul să dorească să rămână acasă cu orice preţ. În acest caz, medicul de familie

trebuie să uzeze de persuasiune şi să explice vârstnicului că rămânerea acasă nu este în mod sigur cea mai bună soluţie. Atunci când decizia instituţionalizării se impune, aceasta trebuie să fie, atât cât se poate, bine lămurită şi gândită. Obţinerea consimţământului bătrânului este soluţia cea mai preferabilă.

Cel mai adesea, plecarea într-o instituţie este pentru vârstnic ultima cotitură importantă din viaţă; de aceasta se leagă neliniştea/teama, îndeobşte fondată, a nemaiîntoarcerii la domiciliu şi instituţia îi apare pe bună dreptate ca o anticameră a morţii.

2) *Dorinţa familiei sau a anturajului*
Trebuie să ştii să evaluezi cererea celorlalţi.

Sunt situaţii când evaluarea medico-psiho-socială şi dorinţa exprimată de vârstnic pledează pentru menţinerea la domiciliu. Cererea de instituţionalizare nu vine atunci nici de la medic, nici de la vârstnic, ci de la un terţ. În acest tip de situaţie, generalistul se poate întreba dacă vârstnicul nu este, aşa cum spune Robert Moulias, „victima unui ordin de întemniţare modernă". Pentru că nu sunt rare cazurile când vârstnicul, resimţit ca neglijabil, devine obiectul reglărilor de conturi legate de vechi conflicte familiale, financiare etc. Dacă acesta nu este cazul cel mai frecvent, anturajul este cel mai adesea neliniştit şi temător şi e nevoie de mult timp pentru a-l linişti.

3) *Care este capacitatea de a susţine menţinerea la domiciliu ?*

Problema esenţială care se pune aici este cea a maladiei demenţiale. Demenţa este o dramă pentru familie : perechea (soţul/soţia), copiii, prietenii. Nu vor recunoaşte că le-a plăcut că l-au cunoscut mai demult şi chiar vârstnicul însuşi nu va recunoaşte asta. Familiile suferă de un amestec de disperare şi de vinovăţie : disperarea de a nu putea face faţă tuturor tulburărilor (în special celor comportamentale) pe care le produce boala şi vinovăţia de a trebui să-şi pună problema instituţionalizării.

Medicul de familie, prin experienţa sa, trebuie să permită familiilor să se distanţeze de situaţia de disperare/suferinţă în care se află. Să ai acasă o rudă vâstnică demenţă este o situaţie permanentă, susceptibilă de a genera o tensiune psihică insuportabilă. Bunăvoinţa iniţială a familiei poate fi înlocuită în timp de sentimentul rejetării bătrânului, pe care nu îl mai suportă. Atunci este rezonabil să se propună familiilor plasamentul vârstnicului pentru a le descărca de toate sarcinile cotidiene şi, de asemenea, pentru a le permite reluarea unui contact mai calm cu ruda, pe timpul vizitelor în instituţie.

4) *Care sunt structurile instituţionale geriatrice care pot fi propuse ?*

Această alegere este întotdeauna supusă contextului geografic şi, în consecinţă, extrem de variată. În măsura posibilităţilor, este preferabil ca instituţia de primire să fie aproape de vechiul domiciliu al vârstnicului. Ba chiar este preferabil să se permită continuitatea îngrijirilor şi, implicit, intervenţia medicului de familie şi a aceloraşi îngrijitori. Orice medic de familie ar trebui să aibă, din aceeaşi cauză, un carnet cu adresele instituţiilor geriatrice, în funcţie de posibilităţile locale (locuinţele-cămin, cămine/case de pensionari, centre de zi, servicii de lungă durată, cămine-spital) :

- *locuinţele-cămin* : în Franţa există grupuri de clădiri autonome, dotate sau nu cu servicii colective (reparaţii, spălarea lenjeriei, supraveghere medicală) a căror folosire este facultativă. Rezidenţii plătesc o taxă pentru diferitele sarcini. Ei pot găti în clădirea lor şi primesc sprijinul serviciilor de ajutor menajer sau de îngrijire la domiciliu ;

- *casele/căminele de pensionari*: sunt stabilimente de găzduire socială dotate cu servicii colective şi care primesc adesea persoane foarte vârstnice. Poate fi vorba de MAPAD/CPPVD (case de primire pentru persoane vârstnice dependente) sau MARPA (în mediul rural). Acestea pot fi publice, private, cu scop nonlucrativ sau lucrativ. Îngrijirile sunt asigurate de personal îngrijitor salariat şi/sau de intervenţionişti liberi. Vârstnicul are întotdeauna libertatea alegerii medicului său curant. Pensionarii plătesc pe zi un tarif variabil numit „de găzduire";
- *serviciile de lungă durată (căminele-spital)*: primesc bătrâni care şi-au pierdut autonomia şi a căror stare de sănătate necesită o supraveghere medicală permanentă şi tratamente de întreţinere. Personalul medical şi îngrijitorii de aici sunt salariaţi. Găzduirea cade în sarcina celui interesat şi a descendenţilor direcţi (sau a ajutorului social).

În Franţa, preţurile variază de la o regiune la alta, iar îngrijirile sunt finanţate de asigurările de sănătate (*cf.* Jean, 1999).

Anexa nr. 1

Grila de depistare IADL – *Instrumental Activities of Daily Living* (*apud* Jean, 1999)

A. *Capacitatea de a utiliza telefonul*
1. Mă servesc de telefon din proprie iniţiativă, caut şi formez singur(ă) numerele.
2. Formez doar câteva numere bine cunoscute.
3. Răspund la telefon, dar nu sun.
4. Sunt incapabil(ă) să folosesc telefonul.

Dacă răspunsul este 2, 3, 4, acest item este perturbat. Se completează aici.

B. *Mijloace de transport*
1. Pot călători singur(ă) şi în mod independent (cu mijloace de transport în comun sau cu maşina personală).
2. Mă pot deplasa singur(ă) cu taxiul, dar nu cu autobuzul.
3. Pot lua mijloace de transport în comun dacă sunt însoţit(ă).
4. Transport limitat la taxi sau la maşină, fiind însoţit(ă).
5. Nu mă deplasez deloc.

Dacă răspunsul este 2, 3, 4, 5, itemul este perturbat. Se completează aici.

C. *Responsabilitate în luarea medicamentelor*
1. Mă ocup singur(ă) de administrare: dozaj şi orar.
2. Le pot lua singur(ă) dacă dozele sunt pregătite dinainte.
3. Sunt incapabil(ă) să le iau singur(ă).

Dacă răspunsul este 2, 3, acest item este perturbat. Se completează aici.

D. *Capacitatea de a-şi administra bugetul*
1. Sunt total autonom(ă) (îmi administrez bugetul, fac cecuri, plătesc facturile).

2. Mă descurc cu cheltuielile de pe o zi pe alta, dar am nevoie de ajutor pentru a-mi administra bugetul pe termen lung.
3. Sunt incapabil(ă) să-mi administrez banii necesari pentru a plăti cheltuielile zilnice (de la o zi la alta).

Dacă răspunsul este 2, 3, acest item este perturbat. Se completează aici.

Anexa nr. 2

Grila AGGIR – *Autonomie gerontologică, grupa izoresurse* (*apud* Jean, 1999)

Variabile discriminante

1. *Coerență*
   Conversație și comportament logic și cu bun-simț
2. *Orientare*
   A avea repere în timp (momente ale zilei) și în spațiu (pe locuri)
3. *Toaleta părții de sus și de jos a corpului*
   Asigurarea igienei corporale
   Sus
   Jos

Codare: AA = A; CC = C; altele = B

4. *Îmbrăcarea părții de sus, mijlocie și de jos a corpului*
   Îmbrăcarea, dezbrăcarea, prezentarea
   Sus
   Mijloc
   Jos

Codare: AAA = A; CCC = C; altele = B

5. *Alimentația*
   A se servi și a mânca alimente preparate
   A se servi
   A mânca

Codare: AA = A; CC = C; BC = C; altele = B

6. *Eliminarea urinei și fecalelor*
   A-și asigura igiena eliminării urinare și de fecale
   Urinară
   Fecale

Codare: AA=A; CC=A; AC=A; CA=C; BC=C; CB=C; altele=B

7. *Transferuri*
   Sculat, culcat, așezat
8. *Deplasări în interior*
   Cu sau fără baston, balustradă, scaun cu rotile

9. *Deplasări în exterior*
   Plecarea de la uşa de intrare fără mijloc de transport

10. *Comunicare la distanţă*
   Utilizarea mijloacelor de comunicare: telefon, alarmă, sonerie, clopoţel

Bibliografie selectivă

Brody, S., „Formal Long-Term Support System for the Elderly", in Cape, R.T.D.; Coe, Rodney M., *Fundamentals of Geriatric Medicine*, Raven Press, New York, 1983.

Cape, R.T.D.; Rodney, M.C.; Rossman, I., *Fundamentals of Geriatric Medicine*, Raven Press, New York, 1983.

Cape, R.T.D.; Henschke,P., „Perspective on healt in old age", *J.Am.Geriatr.Soc.*, nr. 28, pp. 295-299, 1980.

Crook, T.; Cahen, Ph.D.; Gene, D., *Physicians' guide to the diagnosis and treatment of depression in the elderly*, Mark Powley Associates, Inc., 1983.

Dolph, D., B.N., *Growing older, growing wiser*, Family Touch Press, Tennessee, 1993.

Eustis, N.; Greenberg, I.; Patten, S., *Long term care for older persons; a policy perspective*, Brooks Cole Publishing, Monterey, California, 1984.

Gavriliu, L., *Dicţionar de cerebrologie*, Editura Univers Enciclopedic, Bucureşti, 1988.

Gelder, M.; Gath, D.; Mayon, R., *Tratat de psihiatrie*, Oxford, ed. a II-a, Editura Asociaţia Psihiatrilor Liberi din România şi Geneva, Initiative on Psychiatry, 1994.

General Accounting Office, *Home Health – The Need for a National Policy to Better Provide for the Elderly. Report to the Congress by the Comptroller General of the United States*, U.S. General Accounting Office, Washington, DC, 30 decembrie 1977.

Gusic, V., „Simpozionul naţional multidisciplinar de gerontologie şi geriatrie", *Viaţa medicală*, nr. 43/22 octombrie 1999.

Hendricks, I.; Hendricks, D.C., *Aging in mass society, myths and realities*, Little, Brown and Company, Boston, 1986.

Jean, A., „Quand institutionaliser la personne âgée?", *La Revue du praticien – médecine générale*, vol. 13, nr. 451, 1 martie 1999.

Killen, K., *Copilul maltratat*, Editura Eurobit, Timişoara, 1999.

Lupu, I.; Zanc, I., *Sociologie medicală. Teorie şi aplicaţii*, Editura Polirom, Iaşi, 1999.

Marshall, M., *Asistenţa socială pentru bătrâni*, Editura Alternative, ed. a II-a, Bucureşti, 1993.

Mihailide, M., „Bătrânii – o recuzită inutilă", *Viaţa medicală*, nr. 43 (513), anul XI, 22 octombrie 1999.

Mihailide, M., „Bătrânii României-săraci, umiliţi şi bolnavi", *Viaţa medicală*, nr. 15 (485), anul XI, 9 aprilie 1999.

Mihailide, M., „Sănătatea – o valoare perenă", *Viaţa medicală*, nr. 41 (511), anul XI, 8 octombrie 1999.

Predescu, V., *Psihiatrie*, vol. II, Editura Medicală, Bucureşti, 1998.

Puwak, H., *Încetinirea ireversibilităţii*, Editura Expert, Bucureşti, 1995.

Shanas, E., „Older people and their families: the new pioneers", *J. Marriage Family*, nr. 42, pp. 9-15, 1980.

U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, „Home care for persons 55 and over", *Vital and Health Statistics*, seria 10, nr. 73, Government Printing Office, Washington, DC, 1972.

Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicţionar de sociologie*, Editura Babel, Bucureşti, 1993.

Zarid, S.H., *Reading in aging and death contemporary perspectives*, University of Southern California, 1982.

***, „Enquête sur le maintien à domicile en région Centre", *La Revue du praticien – médecine générale*, vol. 12, nr. 432, 5 octombrie 1998.

***, *Grandir & Vieillir. Parlons, I-er colloque de la Commission (Grandir c'est vieillir, vieillir c'est grandir)*, Fondation Naturelle de Gérontologie, 24 ianuarie 1996.

***, „Îngrijirile comunitare", *Viaţa medicală*, nr. 3/21.01.2000.

***, „Legea privind asistenţa socială a persoanelor vârstnice", *Monitorul Oficial al României*, p. I, nr. 104/09.03.2000.

***, „Relationship of self-concept to age disability and institutional residency", *The Gerontologist*, vol. 24, nr. 4, Londra, august 1984.

***, *Aging in society*, nr. 42, The Open University, Londra, 1979.

***, *Larousse – Dicţionar de psihiatrie*, Editura Univers Enciclopedic, Bucureşti, 1998.

***, *Social Work*, ianuarie 1990, vol. 35, nr. 1-96, Journal of the National Association of Social Workers.

Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București, 1993.

Zarit, S.H., *Reading in aging and death contemporary perspectives*, University of Southern California, 1982.

***, „Enquête sur le maintien à domicile en région Centre", *La Revue de gériatrie – vieillissement*, vol. 12, nr. 432, 5 octombrie 1998.

***, Comptes rendus du colloque de la Commission «Grand âge» de la Fondation Nationale de Gérontologie, 24 ianuarie 1996.

***, „Îngrijirile comunitare", *Viața medicală*, nr. 321 (4/1996).

***, „Legea privind asistența socială a persoanelor vârstnice", *Monitorul Oficial al României*, p. I, nr. 104 (19.03.2000).

***, „Relationship of self-concept to age, disability and institutional conditions", *The Gerontologist*, vol. 24, nr. 4, Londra, august 1984.

***, *Aging in society*, nr. 42, The Open University, Londra, 1975.

***, *Larousse – Dicționar de psihologie*, Editura Univers Enciclopedic, București, 1998.

***, *Social Work*, ianuarie 1990, vol. 35, nr. 1, *Journal of the National Association of Social Workers*.

Ştefan Cojocaru

Metodologia elaborării proiectelor de intervenţie

1. Delimitări conceptuale. Proiect de intervenţie, program, propunere de finanţare

Elaborarea proiectelor de intervenţie reprezintă o etapă firească înaintea oricărei acţiuni. Folosirea termenilor *proiect şi program* a generat întotdeauna polemici : orientarea francofonă utilizează termenul de *proiect* în favoarea celui de *program*. Această orientare consideră termenul de *proiect* drept cel mai potrivit pentru a delimita întregul proces de proiectare a unor acţiuni. În literatura anglo-saxonă primează termenul de *program*, desemnând acelaşi lucru, dar cu conotaţii pragmatice. Diferenţele de terminologie nu sunt atât de importante, dar considerăm că trebuie explicate, şi aceasta pentru a depăşi divergenţele de ordin conceptual.

Din punctul nostru de vedere, considerăm că termenul de *proiect* poate fi utilizat pentru a desemna demersul intelectual de proiectare a unei anumite intervenţii sociale, pe când cel de *program* este adecvat atunci când ne concentrăm asupra modului practic de aplicare a proiectului. Astfel, sunt depăşite dificultăţile legate de definirea conceptului.

În plus, această delimitare acoperă ambele opţiuni. Pe de o parte, satisface cerinţele definiţiei francofone, care pune accent în mod deosebit pe partea de concepţie, respectiv de „proiectare". Pe de altă parte, acceptarea celor două viziuni într-o definire unitară satisface orientarea pragmatică anglo-saxonă, afirmând faptul că programul reprezintă *punerea în practică* a proiectului. De aceea, putem vorbi despre *elaborarea proiectelor de intervenţie socială* şi, separat, despre *managementul programelor de intervenţie socială.*

Proiectul de intervenţie nu se confundă cu *propunerea de finanţare*. Proiectul de intervenţie face parte din strategia de dezvoltare a organizaţiei, iar propunerea de finanţare reprezintă doar o prezentare succintă a proiectului pentru atragerea de fonduri. Multe dintre organizaţiile din România (fie ele guvernamentale sau nonguvernamentale) nu au strategii de dezvoltare şi deseori reacţionează doar la oportunităţile de finanţare care sunt la un moment dat pe piaţa finanţatorilor. Strategia organizaţiei este susţinută de proiecte de intervenţie, iar propunerile sau cererile de finanţare reprezintă doar moduri de a găsi finanţatori pentru ceea ce este în strategie. Important este să ai ideea şi să realizezi proiectul de intervenţie care se încadrează în strategia de dezvoltare a organizaţiei, pentru că, indiferent de formularul cererii de finanţare, poţi să selectezi informaţiile dorite pentru a contrui această propunere de finanţare. Vânarea finanţărilor şi adaptarea permanentă a strategiei (acolo unde există) în funcţie de cerinţele finanţatorului este dăunătoare pentru organizaţie, care reacţionează doar la condiţiile exterioare. Lipsa unei strategii şi a unui proiect de intervenţie diminuează şansele de dezvoltare a organizaţiei pe termen lung, ducând la perpetuarea unei imagini haotice a organizaţiei lipsite de coerenţă. Unele organizaţii îşi construiesc strategia doar pe baza acestor oportunităţi de finanţare şi nu reuşesc să-şi construiască o identitate. Inexistenţa unor proiecte de intervenţie la nivelul strategiei pune deseori organizaţiile în situaţii dificile. Am întâlnit organizaţii care au obţinut finanţare pentru anumite propuneri, dar lipsa unui proiect de intervenţie detaliat a generat multă confuzie, stres, incertitudine şi ineficienţă. Poţi obţine banii pentru derularea unui program, dar, dacă acesta nu este

un element al strategiei organizaţionale şi nu are la bază un proiect de intervenţie, şansele de reuşită sunt puse permanent sub semnul întrebării.

Orice proiect este un rezultat al proiecţiei unei intervenţii pentru atingerea unor obiective pornind de la o problemă reală. Pentru a obţine rezultatele dorite, iniţiatorul unui proiect de intervenţie trebuie să parcurgă mai multe etape, care sunt prezentate în figura 1.

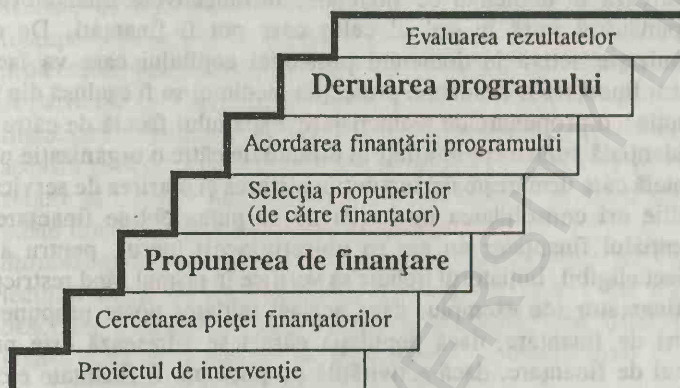


Figura 1. *Cele 7 trepte de la proiect la realizare*

Putem observa în figura de mai sus relaţiile care funcţionează între *proiectul de intervenţie*, *propunerea de finanţare* şi *program*:

a) *proiectul de intervenţie* stă la baza celorlalte şi reprezintă, aşa cum spuneam, o proiecţie a modului cum se va realiza schimbarea; el este unic indiferent de finanţatori şi este independent de existenţa acestora;
b) *propunerea de finanţare* este o modalitate de atragere de fonduri prin exprimarea publică a unor elemente din proiectul de intervenţie;
c) *programul* este etapa de derulare sau de punere în practică a proiectului după ce propunerea de finanţare a avut succes.

Este de remarcat faptul că înaintarea pe o treaptă superioară şi obţinerea rezultatelor sunt condiţionate de realizarea etapei anterioare:

1. Primul este nivelul surprinderii unei probleme şi al elaborării proiectului de intervenţie. *Proiectul de intervenţie socială reprezintă procesul de proiectare a unui ansamblu coerent de activităţi şi acţiuni programate în timp, cu scopul de a modifica situaţia dată, în sensul dorit, ţinând cont de resursele existente sau posibile.*
2. Orice organizaţie iniţiatoare are propria strategie şi propriul domeniu de activitate. De aceea, *cercetarea pieţei finanţatorilor* trebuie să se facă în funcţie de domeniul în care funcţionează organizaţia. De exemplu, o organizaţie activă în domeniul protecţiei mediului nu va căuta finanţatori în domeniul protecţiei copilului.
3. *Propunerea de finanţare* este un document scris prin care un solicitant cere fonduri unui finanţator pentru derularea unui proiect. Această propunere de finanţare este, în fapt, o prezentare a proiectului de intervenţie, dar în formă redusă. Iniţiatorul unei propuneri de finanţare trebuie să descrie, să argumenteze şi să explice proiectul său de intervenţie, adăugând elemente de identificare a organizaţiei iniţiatoare, de recunoaştere a activităţii şi rezultatele obţinute în domeniul de aplicare a propunerii.

4. *Selecţia propunerilor* este făcută de către finanţator sau, în unele cazuri, de către firme specializate sau de către comisii speciale. Orice finanţator ţine cont de câteva criterii atunci când trebuie să facă o selecţie a propunerilor primite. Dintre acestea amintim :
   - *eligibilitatea propunerii* – finanţatorul verifică dacă propunerea făcută se încadrează în domeniul de finanţare, în obiectivele finanţatorului şi dacă propunătorul intră în grupul celor care pot fi finanţaţi. De exemplu, o organizaţie activă în domeniul protecţiei copilului care va face o cerere pentru finanţare în domeniul protecţiei mediului va fi exclusă din procesul de selecţie ; o propunere de reamenajare a spaţiului făcută de către o instituţie rezidenţială pentru copiii aflaţi în dificultate către o organizaţie nonguvernamentală care urmăreşte dezinstituţionalizarea şi oferirea de servicii directe în familie ori consolidarea instituţiei nu va putea obţine finanţare pentru că potenţialul finanţator nu are ca obiectiv acest lucru ; pentru a realiza un proiect eligibil, iniţiatorul trebuie să verifice în primul rând restricţiile impuse de finanţator (de exemplu, dacă acelaşi iniţiator poate propune mai multe cereri de finanţare, dacă populaţia căreia se adresează este prevăzută în planul de finanţare, dacă activităţile propuse pot fi finanţate etc.) ;
   - *structura propunerii* – orice finanţator cere o serie de elemente ale propunerii ; lipsa unui element duce la excluderea propunerii pentru obţinerea finanţării ; iniţiatorul trebuie să verifice, înainte de a înainta propunerea de finanţare, dacă a respectat întocmai cerinţele finanţatorului, dacă a introdus în cerere toate exigenţele finanţatorului, dacă a respectat formularul (în cazul în care finanţatorul a elaborat unul special), dacă a respectat numărul de pagini etc. ;
   - *coerenţa propunerii* – urmăreşte identificarea aspectelor logice ale propunerii de finanţare ; se constată dacă scopurile propuse sunt realizabile, dacă activităţile sunt adecvate scopurilor propuse, dacă bugetul este realist şi dacă satisface condiţiile de finanţare ;
   - *rezultatele obţinute şi impactul* – finanţatorul este interesat în a oferi fonduri pentru programe care au un impact mare şi obţin rezultatele dorite ; schimbarea pe care o doreşte finanţatorul trebuie să fie urmărită de către iniţiator ;
   - *raportul cost/beneficiu* – măsoară eficienţa programului ; unii finanţatori utilizează un raport destul de simplu dintre bugetul programului şi numărul de beneficiari ; întotdeauna el alege propunerea care presupune costuri mai mici raportate la beneficiar ; de exemplu, un proiect care urmăreşte oferirea de servicii sociale pentru un grup de 2.000 de persoane cu un buget de 50.000 $ va avea mai mari şanse de finanţare decât unul care oferă aceleaşi servicii, în aceeaşi perioadă de timp, cu un buget de 100.000 $;
   - *experienţa propunătorului* – finanţatorii cer, de obicei, dovada experienţei iniţiatorului în domeniul de finanţare, dacă acesta a mai beneficiat de finanţări şi de la cine (aceasta pentru a aprecia şi credibilitatea şi capacitatea managerială) ; experienţa iniţiatorului este un atu în cazul în care acesta a dovedit-o, iar finanţatorul este convins că fondurile care vor fi alocate vor fi distribuite unor organizaţii puternice şi cu prestigiu ;
   - *aspectul propunerii* – este importantă forma de redactare a propunerii de finanţare ; ea trebuie să respecte cerinţele finanţatorului (de exemplu, numărul de pagini) şi să exprime clar propunerea iniţiatorului ;

- *capacitatea iniţiatorului de a participa la finanţare* – unii finanţatori cer iniţiatorilor să participe cu o anumită cotă la finanţarea proiectului ; această participare este cerută de către finanţator şi poate fi sub formă de bani, dotări, personal etc. ; este forma prin care finanţatorul se asigură de capacitatea organizaţiei de a administra bugetul pentru proiect şi de a se implica în acesta ; de exemplu, un finanţator poate cere iniţiatorului, ca o condiţie de finanţare, ca acesta să participe la bugetare cu 30% din valoarea totală a proiectului, însemnând că, pentru un proiect de 100.000 $, iniţiatorul trebuie să participe cu o sumă de 30.000 $. Astfel, finanţatorul se asigură de puterea financiară a iniţiatorului. În logica finanţatorului, un iniţiator care nu are această cotă de 30% nu va putea să administreze proiectul. Din punctul de vedere al iniţiatorului, acesta se va orienta spre proiecte mai mici, la care poate contribui cu cota-parte propusă ;
- *durabilitatea proiectului* – finanţatorul este interesat de continuarea proiectului după perioada în care este bugetat de el ; de aceea, va cere o descriere a modului cum va continua proiectul, cine îl va finanţa în continuare, dacă va fi preluat de organismele guvernamentale etc.

5. *Acordarea finanţării* de către finanţator se face în urma selecţiei. Ea este însoţită întotdeauna de un contract de finanţare care stipulează obligaţiile fiecărei părţi. Un program poate fi finanţat din mai multe surse şi în contractele de finanţare sunt expuse clar aceste contribuţii şi scopul lor.
6. *Derularea programului* este etapa în care iniţiatorul urmăreşte scopurile propuse şi care au fost acceptate de către finanţator. Este etapa *managementului programului*, în care este urmărită pas cu pas obţinerea rezultatelor dorite în limitele fondurilor alocate şi ale timpului propus.
7. *Evaluarea rezultatelor* urmăreşte să surprindă dacă proiectul şi-a atins scopurile propuse. Atingerea scopurilor de către iniţiator reprezintă o garanţie pentru obţinerea unor finanţări ulterioare, iar pentru finanţator înseamnă că fondurile pe care le-a cheltuit au avut rezultate. Procesul de evaluare este complex şi presupune nu numai evaluarea finală a proiectului, ci şi evaluările intermediare. Obţinerea rezultatelor parţiale condiţionează obţinerea în continuare a tranşelor de buget.

Importanţa proiectului este dată de faptul că acesta participă la :
- *economisirea timpului* – faptul că înainte de a acţiona este util să ne concentrăm asupra întregului demers praxiologic face ca acţiunile să fie eficiente, să fie anulaţi timpii morţi, să fie urmate anumite etape care conduc, inevitabil, la reducerea bugetului de timp ;
- *realizarea rezultatelor dorite* – rezultatele pot fi obţinute atunci când ne este foarte clar ceea ce dorim să realizăm în urma acţiunilor pe care le întreprindem. Lipsa unei perspective orientatoare face de cele mai multe ori să ne pierdem în realitate, preferând cel mai adesea o modalitate de lucru reactivă, adică să răspundem cerinţelor exterioare, şi nu să urmărim ceea ce ne-am propus. Astfel, reacţionând preponderent la condiţiile exterioare, obţinem rezultatele direcţionate de mediu, şi nu de proiect ;
- *eliminarea şi reducerea incertitudinii* – dacă ştim ce trebuie să facem înseamnă că orizontul incertitudinii este foarte redus. Aceasta conduce la o organizare

eficientă a muncii întregii echipe (fiecare ştie ce trebuie să facă, cum poate ajuta la atingerea obiectivelor) şi la diminuarea unor conflicte datorate lipsei de ataşament;
- *ordonarea activităţilor conform priorităţilor* – planificarea înseamnă, în primul rând, organizare. Organizarea activităţilor se face în funcţie de priorităţi. Mulţi manageri nu reuşesc să delimiteze foarte clar lucrurile prioritare de cele urgente. Acest lucru generează stres şi pierderea din obiectiv a rezultatelor pe termen lung. Nu toate cerinţele urgente sunt şi prioritare. De aceea, ordonarea activităţilor trebuie să se facă în funcţie de ceea ce se *doreşte să se obţină*, pentru că priorităţile nu înseamnă ceea ce se doreşte să se facă, *ci ceea ce se doreşte să se obţină*;
- *asigurarea unei eficienţe sporite* – dacă se urmăresc totdeauna obiectivele trasate de proiectul de intervenţie, şansele de a obţine o eficienţă sporită sunt net superioare. Proiectul reprezintă un ghid care orientează întreaga activitate a personalului implicat;
- *urmărirea şi controlul aplicării proiectului* – proiectul vizează urmărirea unui anumit scop. Inexistenţa unui proiect clar face ca personalul să lucreze haotic, iar controlul se poate transforma doar într-o verificare administrativă.

Paradoxal, un proiect eficient este un document pe care oricine îl citeşte are impresia că îl poate elabora. Această impresie de *familiaritate* este dată de faptul că proiectul este redactat într-o formă accesibilă, uşor de înţeles şi se referă la probleme concrete, care ne înconjoară. Totuşi, pentru elaborarea unui proiect de intervenţie socială trebuie multă experienţă şi un nivel de pregătire teoretică foarte înalt. Proiectul se prezintă ca un tot unitar, în care nu există nici un gol, în care fiecare element surprinde viziunea de ansamblu a iniţiatorului.

2. Elementele proiectului de intervenţie

Managementul programelor cuprinde practic elemente din toate sferele managementului. După 1989, managementul programelor s-a dezvoltat mult, cuprinzând aspecte diverse ale socialului, mai ales datorită asistenţei Comunităţii Europene în domeniul protecţiei persoanelor defavorizate. El presupune intervenţia în anumite sfere ale socialului, economicului şi politicului, cu scopul ameliorării unor probleme care se manifestă, din cauza disfuncţionalităţilor generate de criza în care se află societatea românească.

Proiectul îşi propune realizarea unei *schimbări*. Pentru realizarea unei schimbări există cinci elemente absolut necesare care trebuie să fie întrunite: 1) *viziunea*, care orientează întreaga intervenţie pentru îndeplinirea obiectivelor; 2) *abilităţile*, care se referă la capacităţile personalului implicat în desfăşurarea activităţilor; 3) *stimulentele* oferite angajaţilor; 4) *resursele* disponibile pentru realizarea schimbării; 5) *planificarea* întregii activităţi pentru toată perioada de derulare a proiectului.

Pentru realizarea şi desfăşurarea unui proiect eficient, toate cele cinci elemente trebuie să fie prezente. *Viziunea* are rolul de a orienta întregul demers al intervenţiei şi se bazează pe o analiză a problemei existente, a contextului iniţial. Totodată, viziunea exprimă modul în care se doreşte schimbarea, indicând cu exactitate ceea ce se urmăreşte a fi realizat. Lipsa viziunii duce, inevitabil, la *confuzie*, atât pentru personalul implicat, cât şi pentru cei din exteriorul instituţiei iniţiatoare.

În afara unei viziuni, iniţiatorul schimbării trebuie să aibă *abilităţi pentru a conduce schimbarea*. Schimbarea situaţiei clienţilor presupune utilizarea abilităţilor profesionale ale personalului implicat. De aceea, atunci când se elaborează un proiect de intervenţie trebuie avută în vedere etapa de construire şi de dezvoltare a echipei de intervenţie. Omiterea perioadei de pregătire a personalului care va fi implicat în proiect va conduce, pe termen mediu, la nonimplicarea acestuia cauzată de apariţia unor sentimente de *anxietate*. Pentru a evita un asemenea risc, iniţiatorul proiectului trebuie să includă în cadrul proiectului, încă pentru faza de început, perioade de pregătire profesională a echipei de lucru.

Un alt element indispensabil pentru atingerea obiectivelor proiectului este reprezentat de *stimulente*. Personalul este motivat prin factori extrinseci (existenţiali şi relaţionali) şi intrinseci (de dezvoltare). Carenţele în asigurarea satisfacerii acestor trebuinţe (biologice, relaţionale şi de dezvoltare) conduc la o *schimbare parţială*, de faţadă.

Orice proiect are nevoie de *resurse*. Niciodată nu se poate gândi un proiect fără a lua în calcul toate resursele necesare. Lipsa resurselor pentru realizarea activităţilor face să apară şi să se dezvolte sentimente de *frustrare* pentru personal, clienţi, beneficiarii indirecţi.

Realizarea unei schimbări este o mare încercare pentru iniţiator. De aceea, pentru a realiza schimbarea, el trebuie să elaboreze un *plan*. Lipsa planificării înseamnă un *start fals*. Planul sau proiectul de intervenţie porneşte de la analiza situaţiei iniţiale şi urmăreşte realizarea obiectivelor. Pentru a şti unde vrei să ajungi trebuie să ştii cu exactitate de unde pleci. Aceasta înseamnă o disciplinare a intervenţiei, şi nu un răspuns reactiv la situaţiile care apar şi care conduc la o falsă operaţionalizare.

Sunt necesare identificarea persoanelor care pot participa la elaborarea proiectului şi alcătuirea unui grup de lucru pentru realizarea acestuia. Prin implicarea persoanelor în elaborarea proiectului se obţine o participare mai activă a acestora în derularea proiectului.

1) *Definirea problemei*

Ceea ce se impune progresiv atunci când tratăm o problemă socială este *globalitatea* sa. Când încercăm să surprindem elementele sale, trebuie să avem în vedere faptele, ideile, precum şi politicile sociale aplicate. Definirea problemei este o etapă foarte importantă, care presupune:

- sesizarea faptelor care ne indică existenţa unei probleme (cu alte cuvinte, aspectul simptomatic al problemei);
- definirea problemei prin prisma teoriilor sociologice, psihologice, economice etc. aplicabile domeniului de manifestare a problemei;
- surprinderea modului cum este percepută de populaţie, de specialişti şi de victimele problemei;
- identificarea principalelor populaţii afectate de problemă;
- cercetarea cauzelor care au generat problema şi a efectelor pe care le are nerezolvarea ei atât asupra populaţiilor afectate, cât şi asupra sistemului social şi a comunităţii;
- trasarea principalelor variabile ale problemei.

Cum putem recunoaşte o stare, o situaţie ca fiind o problemă socială? Parafrazându-l pe Blumer, putem spune că principalul indicator al problemei este reprezentat de un

fapt: comunitatea conştientizează acest lucru: „o problemă socială nu există decât atunci când existenţa ei este recunoscută de comunitate".

Oamenii sunt afectaţi de probleme sociale (şomaj, analfabetism, instituţionalizare, sărăcie, abuz etc.) şi conştientizează faptul că sunt sau pot deveni victime. Înţelegerea problemei sociale obligă la înţelegerea contextului cultural şi societal în care a apărut, la determinarea cauzelor necesare, suficiente şi coparticipante ale problemei.

O problemă apare în urma unor schimbări structurale ale sistemului social sau într-o stare de criză a sistemului. Societatea românească se confruntă, în perioada aceasta de tranziţie, cu multe probleme sociale generate de apariţia şi manifestarea unor disfuncţionalităţi de ordin structural. Lipsa unor politici coerente, a unui management de tip programatic a dus la apariţia şi cronicizarea unor probleme sociale, cum ar fi: şomajul, sărăcia, analfabetismul, violenţa domestică, infracţionalitatea, corupţia etc.

În abordarea problemei sociale trebuie să se ţină cont de câteva caracteristici impuse de faptul că problema are o natură complexă, fiind condiţionată de o multitudine de factori, şi se poate manifesta într-o varietate de forme, generând un întreg complex de consecinţe (atât la nivelul societăţii, al comunităţii, cât şi al grupurilor şi indivizilor):

a) lista situaţiilor definite drept probleme sociale este infinită; nu poate fi realizată o listă exhaustivă, cuprinzând toate problemele cu care se confruntă o societate;
b) o singură persoană nu va putea niciodată să înţeleagă în totalitate aspectele diverse ale problemei; nici o persoană nu este capabilă să înţeleagă toate aspectele legate de manifestarea unei probleme sociale; de aceea, în elaborarea unui proiect eficient trebuie să participe întreaga echipă interdisciplinară;
c) în evaluarea problemei iniţiale, un rol important îl deţine sistemul de valori şi credinţe al evaluatorului. Aceeaşi situaţie pare să fie pentru unii o problemă, iar pentru alţii o soluţie; importantă este perspectiva de abordare.

Procesul de definire a problemei trebuie să fie ghidat întotdeauna de *două aspecte* elementare ale cunoaşterii socialului. Primul, realitatea, este perceput de-a lungul unui continuum, de la grupuri mici (familie, prieteni etc.) la nivelul sistemului social – *de la micro- la macrosocial*). Al doilea, realitatea socială, se construieşte pe un continuum *de la concret la abstract*.

De aceea, este foarte important să abordăm problema din perspectivele combinate ale celor două aspecte.

Tabelul 1. *Modalităţi de abordare a socialului*

		3	4	
		Micro	**Macro**	
1	**Concret**	Concret-micro	Concret-macro	**Activităţi**
2	**Abstract**	Abstract-micro	Abstract-macro	**Obiective**

„Concretul" şi „Abstractul" vor fi considerate *niveluri* ale abordării problemei sociale, în timp ce „Micro" şi „Macro" le vom denumi *straturi* ale perceperii socialului.

Astfel, urmând raţionamentul anterior, putem construi matrice.

Prin construirea matricei nivelurilor şi straturilor de abordare a problemei, vom putea stabili relativ uşor obiectivele şi activităţile proiectului de intervenţie. Aşa cum

se poate observa din tabel, *obiectivele* sunt mai generale, aparţinând nivelului *abstract* intersectat cu cele două straturi (*micro* şi *macro*), matricea devenind :

	1,3	1,4		Concret-Micro	Concret-Macro	
	2,3	2,4		Abstract-Micro	Abstract-Macro	

Figura 2. *Matricea perspectivelor de abordare a socialului*

Concret-micro	Concret-macro	Activităţi-micro	Activităţi -macro
Abstract-micro	Abstract-macro	Obiective-micro	Obiective-macro

Figura 3. *Nivelul obiectivelor şi activităţilor din perspectiva complexă de abordare a socialului*

Obiectivele macro vizează diminuarea problemei şi consecinţelor acesteia asupra sistemului social global, în timp ce *obiectivele micro* urmăresc rezolvarea problemei la nivelul grupurilor şi indivizilor aparţinând populaţiei-ţintă.

La nivelul *concret* se stabilesc activităţile şi acţiunile care trebuie desfăşurate pentru atingerea/realizarea obiectivelor. Acestea se constituie în modalităţi de intervenţie în straturile micro şi macro. Primele, *activităţile micro*, sunt activităţi şi acţiuni pe care le desfăşoară asistentul social/acompaniatorul social/psihologul în parteneriat cu individul client (de exemplu, pregătirea şomerului pentru căutarea unui loc de muncă, reconversia profesională, pregătirea psihologică înaintea susţinerii unui interviu pentru angajare etc.), iar *activităţile macro* urmăresc schimbarea mediului în care se desfăşoară primele (de exemplu, propuneri pentru modificări legislative, întâlniri cu autorităţile locale etc.).

După cum putem observa încă din această scurtă prezentare, etapa definirii problemei este una dintre cele mai dificile şi, în acelaşi timp, importante. O problemă bine definită înseamnă o garanţie în reuşita proiectului.

2) *Scopul*

Scopul indică stadiul în care va ajunge problema. El trebuie să indice rezolvarea problemei pentru care se elaborează proiectul de intervenţie. Enunţul scopului trebuie să fie clar şi concis şi se referă la valori generale (de exemplu, respectarea drepturilor omului, egalitatea şanselor în obţinerea drepturilor etc.).

3) *Stabilirea grupului-ţintă şi a beneficiarilor*

Populaţia-ţintă este populaţia căreia i se adresează proiectul (de exemplu, şomerii, familiile sărace, copiii instituţionalizaţi, persoanele dependente de alcool etc.). *Grupul-ţintă* reprezintă doar o parte a unei populaţii-ţintă care este selectat în funcţie de anumite criterii : răspândire geografică, vârstă, sex etc. Dacă selectăm un grup-ţintă din populaţiile care au fost exemplificate, putem avea : şomeri tineri, absolvenţi de studii

superioare, de sex masculin, din judeţul Iaşi, din domeniul construcţiilor de maşini, absolvenţi în anul 2001 etc. Delimitarea grupului-ţintă ne ajută în clarificarea obiectivelor şi a activităţilor. Nu pot fi reţete de intervenţie pentru populaţii-ţintă, iar intervenţia se construieşte în funcţie de caracteristicile fiecărui grup-ţintă. Delimitarea dintre populaţie şi grup-ţintă ne ajută să realizăm o delimitare între scop şi obiective. *Scopul proiectului se referă la populaţia ţintă, iar obiectivele sunt specifice grupului-ţintă.* De exemplu, scopul unui proiect ar putea fi „reducerea numărului de şomeri din judeţul Iaşi", iar unul dintre obiective pentru grupul selectat ar putea fi exprimat astfel: „integrarea socioprofesională a tinerilor din judeţul Iaşi care au absolvit Facultatea de Mecanică în anul 2001".

În funcţie de participarea la desfăşurarea activităţilor, există două tipuri de beneficiari:

- *beneficiarii direcţi sau grupul-ţintă* – reprezintă persoanele, grupurile care beneficiază în mod direct de asistenţă. Sunt cele care participă la proiect, sunt destinatarii acţiunilor şi obiectivelor;
- *beneficiarii indirecţi* – în funcţie de natura proiectului pot fi: familiile celor implicaţi, vecinii, comunitatea etc. Aceasta înseamnă că a acţiona asupra grupului-ţintă înseamnă a acţiona asupra comportamentului acestora.

O schimbare în bine a situaţiei în care se află persoanele asistate/acompaniate se propagă în toate relaţiile pe care acestea le întreţin cu ceilalţi. O problemă socială este receptată de către subiecţi la un nivel tragic, în funcţie de nivelul de cultură al persoanei, de caracteristicile personalităţii, de aptitudini, experienţă etc.

O problemă socială face ca indivizii să revină la unele probleme legate de satisfacerea unor trebuinţe/nevoi. Insatisfacţia îndeplinirii acestor nevoi conduce în mod implicit la obturarea canalelor de comunicare, la modificarea structurii relaţionale, la excludere şi autoexcludere socială. O analiză a situaţiei în care se află clientul presupune identificarea nevoilor nesatisfăcute, intervenindu-se prin:

- acţiuni de urgenţă – atunci când nu sunt satisfăcute nevoile de bază (cele fiziologice, de hrană, apă, aer);
- acţiuni progresive – pentru satisfacerea celorlalte nevoi (afecţiune, stimă de sine şi devenire).

Nici un proiect de intervenţie socială nu poate acoperi întreaga gamă de probleme sau întreaga populaţie care se confruntă cu o anumită problemă socială.

În urma analizei resurselor, întreprinsă într-o etapă anterioară, se poate aprecia nivelul resurselor disponibile şi necesare pentru a acţiona în rândul unui grup sau al unor grupuri de persoane defavorizate. Pentru a avea cele mai mari şanse de reuşită, orice proiect trebuie să se concentreze asupra rezolvării unei probleme care afectează o populaţie cvasiomogenă sau, dacă este posibil, să împartă populaţia în grupuri-ţintă omogene. Este adevărat că, în desfăşurarea proiectului, se ţine cont de caracteristicile individuale, acţionându-se într-un cadru personalizat, dar foarte important este ca iniţiatorul să selecteze grupul-ţintă pe baza unor caracteristici comune. De exemplu, un proiect de reconversie şi integrare profesională destinat tinerilor absolvenţi – şomeri de nivel primar – se va desfăşura în condiţii diferite faţă de un acelaşi proiect destinat şomerilor de grad secundar (persoane care au lucrat, dar şi-au pierdut locul de muncă).

4) *Titlul proiectului*

Titlul proiectului trebuie să vorbească „despre sine". El este o formulare scurtă, uşor de ţinut minte şi se prezintă sub forma unei scurte descrieri. El trebuie să exprime

rezultatele proiectului, şi nu o imagine a iniţiatorului. Sunt finanţatori care au reguli stricte în privinţa numărului de litere folosite într-un titlu şi aceste reguli trebuie respectate de către iniţiatorii proiectelor pentru a nu fi eliminaţi din competiţie. Enunţarea titlului poate satisface cerinţele oricărui titlu de articol din presa scrisă, adică poate fi :

- *o informaţie de actualitate* (titlul trebuie să convingă de actualitatea problemei care se propune a se rezolva prin proiect) ;
- *de interes local* (titlul proiectului exprimă rezolvarea unei probleme locale) ;
- *este umanizată* (se pune accent pe elementul emoţional din problema pe care dorim să o rezolvăm) ;
- *exprimarea unui conflict* (în care se exprimă situaţia fără ieşire, disperată a grupului-ţintă) ;
- *prezentarea unicităţii* (în care se subliniază orice trăsătură care face ca proiectul să fie inovator, unic) ;
- *credibilă* (se prezintă o informaţie corectă şi care poate fi rapid verificată) ;
- *exprimare numerică* (finanţatorilor le plac cifrele ; de aceea, se poate exprima în titlul proiectului numărul de beneficiari, dacă acest lucru ne avantajează).

5) *Locul de desfăşurare*

Proiectul se desfăşoară pe o anumită arie geografică şi acest lucru trebuie precizat. Finanţatorul poate alege anumite zone în care finanţează asemenea proiecte şi se asigură că în zona respectivă există o anumită problemă pe care doreşte să o diminueze. De regulă, locul de desfăşurare a proiectului este locul unde se găsesc membrii grupului-ţintă.

6) *Durata proiectului*

Durata proiectului este perioada de derulare în care este finanţat proiectul. De obicei, fiecare finanţator precizează perioada maximă în care poate acoperi finanţarea unor proiecte. Iniţiatorul poate preciza perioada de derulare începând cu luna în care va începe finanţarea. Astfel, el precizează că proiectul va începe imediat după ce va primi banii şi va continua pe perioada de X luni...

7) *Stabilirea obiectivelor*

Un alt element este reprezentat de *stabilirea obiectivelor*, adică a ceea ce ne propunem să realizăm. Din acest punct de vedere, putem vorbi despre *proiecte de intervenţie globală* şi *parţială*.

Proiectul de intervenţie globală (PIG) solicită din partea iniţiatorului o intervenţie complexă destinată rezolvării problemei prin acţiuni desfăşurate în mai multe câmpuri sociale. Aceasta cere un grad ridicat de profesionalism, mari resurse materiale, financiare şi umane, timp îndelungat şi experienţă. În acest caz, scopul proiectului va fi *rezolvarea problemei sub toate aspectele sale.*

Proiectul de intervenţie parţială (PIP) presupune acţiuni destinate rezolvării unui anumit aspect al problemei, considerat principal, neglijând celelalte elemente, fie din cauza inexistenţei resurselor, fie din neputinţa iniţiatorului de a acoperi întreaga arie de cuprindere. Scopul proiectului este, în acest caz, acela de a rezolva un *segment bine definit al problemei*.

Întotdeauna, scopul unui proiect de intervenţie este acela de a rezolva o anumită problemă. Proiectul se naşte din nevoia rezolvării problemei. A elabora un proiect teoretic, fără a lua în considerare realitatea însăşi, înseamnă a investi fără sens.

Trasarea obiectivelor presupune viziunea iniţiatorului asupra modului cum se va prezenta problema după perioada de intervenţie. În cadrul acestei etape, este utilă delimitarea obiectivelor în :

– *obiective pe termen lung* – reflectă modul cum ne propunem să rezolvăm problema globală, unde se vor găsi beneficiarii şi ce foloase va înregistra comunitatea, societatea pe o perioadă mare de timp (3-10 ani), *obiectivele macro* ;
– *obiective pe termen mediu* – prin prisma valorilor generale afirmate şi urmărite de obiectivele pe termen lung, acestea reprezintă o treaptă intermediară în operaţionalizarea obiectivelor (6 luni – 3 ani), *obiectivele mezzo* ;
– *obiective pe termen scurt* – reprezintă ultima treaptă de operaţionalizare, iar exprimarea lor trasează activităţile care sunt planificate (0-6 luni), *obiectivele micro*.

Între obiective, activităţi şi rezultate există relaţii de intercondiţionare (vezi figura 4). Obiectivele reprezintă rezultatele scontate în rezolvarea problemei. Ele trebuie să îndeplinească anumite cerinţe. De obicei, cea mai frecventă metodă de verificare a obiectivelor este metoda SMART, adică trebuie să fie Specifice, Măsurabile, Adecvate temporal, Realiste şi Tangibile :

– un *obiectiv specific* este un obiectiv care se referă la o anumită problemă, iar enunţul său exprimă clar acest lucru ;
– un obiectiv este *măsurabil* dacă indică rezultate aşteptate, care sunt cuantificate, evaluate prin anumiţi indicatori de performanţă ;
– obiectivul indică obţinerea unor rezultate într-o *perioadă de timp bine determinată* ;
– obiectivul este *realist* atunci când se referă la o problemă reală, şi nu închipuită, iar rezultatele preconizate pot fi obţinute în condiţiile derulării proiectului (resurse, timp, activităţi) ;
– un obiectiv este *tangibil* în măsura în care poate fi operaţionalizat în activităţi realizabile.

Activităţile reprezintă ceea ce se desfăşoară pentru atingerea obiectivelor şi pentru obţinerea rezultatelor. Aşa cum spuneam, fiecare obiectiv trebuie să fie operaţionalizat, adică transformat în operaţii, care vor fi desfăşurate în activităţi. Fiecare obiectiv trebuie să suporte acest proces, iar acesta, la rândul său, reprezintă şi un mecanism imbatabil de verificare a formei de exprimare a obiectivului. Dacă un obiectiv nu poate fi operaţionalizat înseamnă, pe de o parte, că este un obiectiv care nu poate fi realizat şi este inadecvat rezulatelor dorite şi, pe de altă parte, că exprimarea sa desemnează de fapt o activitate.

Dacă urmărim figura 4, observăm că între începutul proiectului şi situaţia finală există „trepte" intermediare care reprezintă atingerea rezultatelor intermediare. Pentru realizarea rezultatelor se desfăşoară anumite activităţi care fac ca proiectul să înainteze, să se dezvolte. Fiecare treaptă înseamnă obţinerea rezultatelor intermediare şi, implicit, atingerea obiectivelor. După înaintarea pe fiecare treaptă se urmăreşte atingerea următorului obiectiv. Fiecare treaptă atinsă reprezintă şi un moment de respiro, de reflecţie şi de evaluare a practicilor pozitive care au condus la obţinerea rezultatelor şi a celor negative care au fost piedici în realizarea acestora. Imaginea acestei *scări* este o reprezentare a întregului demers al realizării proiectului de intervenţie.

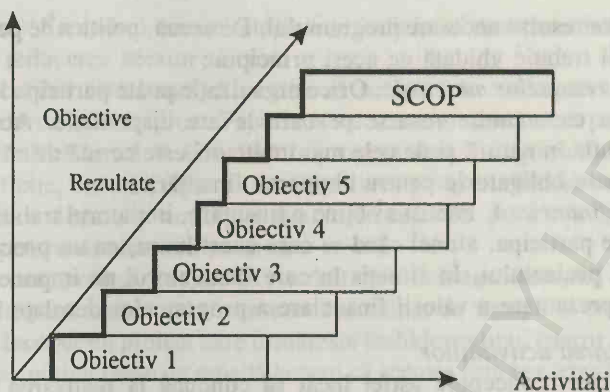


Figura 4. *Relaţia dintre scop, obiective, activităţi şi rezultate*

8) *Analiza resurselor*

Cea mai utilizată şi eficientă metodă de analiză a resurselor este intitulată *metoda SWOT*. În cazul acestei metode sunt luate în considerare *punctele tari, punctele slabe, oportunităţile şi ameninţările*. Este o metodă care ia în calcul atât *mediul intern* (al instituţiei, organizaţiei, agenţiei care iniţiază proiectul), cât şi *mediul extern* (beneficiarii sau grupurile-ţintă, contextul).

Plan intern

avantaje	Puncte tari	Puncte slabe	dezavantaje
	Oportunităţi	Ameninţări	

Plan extern

Figura 5. *Analiza SWOT*

Această analiză oferă o bună ocazie de evaluare a *organizaţiei* (din punctul de vedere al pregătirii personalului, motivaţiei acestuia, resurselor materiale şi financiare disponibile etc.), a *partenerilor* (disponibilitatea de cooperare, resursele pe care le pot pune la dispoziţie etc.) şi a *beneficiarilor direcţi* (starea acestora, gradul de implicare, dorinţa de a-şi rezolva problema, resursele pe care le pot pune în slujba atingerii obiectivelor proiectului, riscurile cărora le sunt expuşi etc.) :

a) *analiza resurselor umane*. În această etapă se evaluează capacitatea organizaţiei de a derula proiectul, ţinând cont de resursele umane existente. În cazul în care acestea nu sunt suficiente, sunt cooptate şi alte persoane (angajate sau voluntare) ; se stabilesc structura de personal şi fişele postului. Resursele umane sunt cea mai importantă resursă a instituţiei. Aceasta poate conduce la obţinerea

celorlalte resurse necesare programului. De aceea, politica de personal a oricărei instituţii trebuie ghidată de acest principiu ;

b) *analiza resurselor materiale*. Orice organizaţie poate participa la derularea unui program cu anumite resurse pe care le are disponibile. Aceasta reprezintă contribuţia în natură şi de cele mai multe ori este cerută de către finanţator ca participare obligatorie pentru obţinerea finanţării ;

c) *analiza financiară*. Pentru a obţine o finanţare, iniţiatorul trebuie să dovedească că poate participa, atunci când se cere acest lucru, cu un procent din valoarea totală a proiectului. În situaţia în care finanţatorul nu impune acest lucru, se cere o prezentare a valorii financiare a programelor derulate în trecut.

9) *Planificarea activităţilor*

Activităţile sunt concepute astfel încât să conducă la realizarea obiectivelor, la rezolvarea problemelor. Fiecare activitate este bine programată în timp, urmărind coerenţa întregului proiect de intervenţie. În elaborarea proiectului, activităţile sunt programate în ordine cronologică şi se urmăreşte realizarea lor în funcţie de actorii sociali implicaţi :

– *activităţi independente de beneficiari* – acestea vizează realizarea cadrului de derulare a proiectului (de exemplu, amenajarea spaţiului, selecţia şi pregătirea personalului, elaborarea regulamentelor etc.) ;
– *activităţi în care sunt implicaţi beneficiarii* – acestea se desfăşoară cu acordul părţilor. Nu toate activităţile sunt desfăşurate de către personalul de specialitate implicat în proiect. Cele mai multe dintre ele urmăresc activizarea clientului acompaniat de asistentul social.

Aceasta este etapa prin care se reprezintă grafic planificarea operaţională a activităţilor. Cele mai utilizate reprezentări sunt *diagrama GANTT* şi *metoda drumului critic*. Aceste instrumente oferă posibilitatea de a vizualiza planificarea activităţilor, durata acestora, raportul dintre activităţi, urmărirea modului de încadrare în timp etc. În cadrul acestor grafice se reprezintă timpul aproximativ necesar fiecărei activităţi, momentul de începere şi de sfârşit al fiecăreia, durata maximă şi durata minimă a activităţii, suprapunerea în timp a unor activităţi etc.

Practic, o diagramă GANTT se prezintă astfel :

Tabelul 2. *Diagrama GANTT*

		Luna					
Nr. crt.	Activitatea	I	II	III	IV	V	VI
1							
2							
3							
4							
5							

10) *Evidenţierea factorilor de risc şi durabilitate a proiectului*

Riscurile reprezintă ameninţările, piedicile care pot influenţa desfăşurarea proiectului. Ele trebuie specificate pentru fiecare activitate în parte, menţionând şi agentul de care depind existenţa şi manifestarea lor (personalul angajat, beneficiarii direcţi, partenerii,

comunitatea etc.). În cadrul acestei etape este indicat să menţionăm modul cum vom acţiona pentru reducerea acestor riscuri.

Analiza riscurilor este benefică pentru că ne ajută în anticiparea unor probleme legate de derularea activităţilor. Faptul că cel care propune un proiect a analizat riscurile înseamnă că le-a luat în calcul la programarea întregii activităţi. Prevederea unor situaţii dificile, uneori critice pentru derularea programului face să reducă efectiv prezenţa acestora deoarece acţiunile sunt orientate fie pentru evitarea riscurilor/piedicilor, fie pentru diminuarea acestora.

Propunerea unui proiect care are ca rezultat modificarea sistemului întâmpină foarte mari piedici din partea sistemului, care este dominat de inerţie şi conservatorism. A propune dintru început un proiect care urmăreşte închiderea unui centru de plasament, de exemplu, va avea puţine şanse de reuşită pentru că aceasta este percepută ca o ameninţare la adresa sistemului de protecţie a copilului (care se va confrunta cu disponibilizări). De aceea, proiectul trebuie să îşi propună ca obiectiv reducerea numărului de copii instituţionalizaţi şi prevenirea instituţionalizării. Acest obiectiv, o dată atins, poate avea ca rezultat subiacent închiderea unui centru de plasament, dar nu este perceput ca atare de către sistem pentru că obiectivele sunt orientate spre client, şi nu către sistem.

Cât priveşte *durabilitatea*, este important de precizat, încă de la elaborarea proiectului, ce impact va avea acesta asupra beneficiarilor populaţiei-ţintă şi beneficiarilor indirecţi şi ce posibilităţi de susţinere/autosusţinere a proiectului există. Un proiect are şanse mai mari de reuşită dacă are de la început o politică de susţinere, după ce perioada de implementare a proiectului-pilot este depăşită. Acest lucru va direcţiona activitatea şi implicarea partenerilor în găsirea unor soluţii pentru continuarea sa. De cele mai multe ori, un proiect-pilot reprezintă un model, un tip experimental de servicii sociale care, dacă urmăresc continuarea după perioada de implementare, au şanse de reuşită. Dovedite eficiente, asemenea servicii sunt continuate fie de către instituţii ale statului, fie de către organizaţii nonguvernamentale.

11) *Evaluarea*

Pentru a explica ce anume se urmăreşte, prin evaluare vom face trimitere la proiectul primordial care este prezentat în Vechiul Testament.

După acelaşi model trebuie să concepem şi să organizăm evaluarea proiectelor pe care ni le propunem. Criteriile pe care le avem în vedere atunci când urmărim atingerea obiectivelor trebuie să urmărească îmbunătăţirea situaţiei grupului-ţintă. Proiectul nu este propus pentru iniţiator, ci acesta reprezintă doar instrumentul, agentul care introduce schimbarea în beneficiul grupului-ţintă.

Evaluarea reprezintă procesul prin care analizăm activitatea şi gradul de realizare a obiectivelor pe care ni le-am propus; cu alte cuvinte rezultatele derulării proiectului. Ea se desfăşoară periodic, fie pentru a menţine metodele, tehnicile, instrumentele de intervenţie dovedite utile, fie pentru a le adapta în cazul în care considerăm că nu prezintă garanţii în ceea ce priveşte obţinerea unor rezultate favorabile.

Evaluarea se face la nivelul fiecărei activităţi din mai multe perspective:

1) perspectiva *conformităţii*;
2) perspectiva *pertinenţei*;
3) perspectiva *eficacităţii*;
4) perspectiva *coerenţei*;
5) perspectiva *eficienţei*.

1) *Criteriul conformităţii* urmăreşte să aprecieze dacă ceea ce se desfăşoară este conform activităţii dorite. De multe ori, există tendinţa de a face o disociere între ceea ce se face efectiv şi ceea ce se afirmă. Probabil, acest lucru reprezintă una dintre sechelele comunismului care, utilizând limbajul de lemn, a „distrus realitatea", construind o alta fără conţinut. De aceea, pentru derularea unui program eficient trebuie respectat cu stricteţe acest criteriu. Încălcarea acestui principiu poate fi generată de incompetenţă, de rea-voinţă sau de interese meschine. Orice evaluator, din cadrul instituţiei iniţiatoare sau din afara ei, trebuie să urmărească în detaliu dacă ceea ce se desfăşoară este conform exigenţelor proiectului. Urmărirea acestui criteriu conduce, în primul rând, la aprecierea calităţii serviciilor sociale propuse. Analiza modului cum percep clienţii serviciile sociale oferite de către program este un indicator al oricărui proces de evaluare.

2) *Criteriul pertinenţei* are ca efect adecvarea dintre acţiune şi obiectivul propus. Orice acţiune socială are câteva elemente constitutive, cum ar fi agentul acţiunii, mijloacele şi scopul. Adecvarea mijloace – scop reprezintă un proces complicat care urmăreşte, pe de o parte, propunerea unui obiectiv care poate fi atins cu mijloacele existente şi, pe de altă parte, folosirea eficientă a mijloacelor pentru atingerea scopului. Acţiunile întreprinse în cadrul unui program de intervenţie trebuie să urmărească atingerea obiectivului. Din punctul de vedere al adecvării acţiune – obiectiv pot exista mai multe situaţii :

- activităţile desfăşurate urmăresc şi reuşesc atingerea obiectivului propus ;
- obiectivul propus este de neatins prin acţiunile care pot fi desfăşurate, acest lucru generând o permanentă stare de frustrare, de ineficienţă şi un sentiment de inutilitate al celor care acţionează ;
- activităţile desfăşurate nu urmăresc atingerea obiectivului, fapt care conduce la o inactivitate şi ineficienţă din punctul de vedere al programului.

3) *Criteriul eficacităţii* oferă modalitatea de evaluare a obţinerii rezultatelor sau, altfel spus, dacă activitatea produce rezultatele aşteptate. Este un criteriu orientat către rezultate şi poate fi uşor operaţionalizat şi translatat în domeniul cantitativ al evaluării. Având ca linie directoare acest criteriu, în acţiunile întreprinse de către iniţiatori se are în vedere reducerea efectelor perverse sau anticiparea acestora. Astfel, în cadrul unei proiectări complexe, efectele perverse (indezirabile şi necunoscute) pot fi transformate în efecte dezirabile şi cunoscute sau indezirabile şi cunoscute.

4) *Criteriul coerenţei* este utilizat pentru a analiza gradul de unitate al proiectului. Cu alte cuvinte, acest criteriu urmăreşte să surprindă dacă activitatea evaluată este strâns legată de celelalte activităţi. În cadrul unei instituţii există statusuri şi sunt îndeplinite roluri sociale în funcţie de sistemul de relaţii stabilite. Nimeni care face parte din instituţie nu poate fi izolat, aceasta fiind una dintre condiţiile de bază pentru care putem spune că o persoană face parte dintr-un colectiv. Acţiunile pe care le întreprinde nu sunt izolate de acţiunile celorlalţi, de filosofia şi de politica instituţiei. Programul oferă ghidul de joncţiune a fiecăruia la sistem. Acţiunea sa este dirijată de obiectivele programului şi se desfăşoară în funcţie de a celorlalţi.

5) *Criteriul eficienţei* este, poate, cel mai cantitativist criteriu deoarece urmăreşte măsurarea modului în care activitatea desfăşurată produce rezultatele aşteptate în cadrul celui mai bun raport calitate/cost posibil. Astfel, evaluarea programului se face în funcţie de întregul sistem acţional şi de cel administrativ. Acesta este criteriul care

pune în balanță activitatea profesională desfășurată în cadrul serviciilor oferite și costurile necesare pentru derularea acestor servicii. De multe ori, criteriul eficienței ia în considerare totalul cheltuielilor efectuate pentru deservirea numărului de clienți. Unii evaluatori utilizează acest criteriu și pentru determinarea efectelor pe care le au serviciile sociale în reducerea unor cheltuieli ale altor instituții. De exemplu, evaluarea eficienței unui serviciu de prevenire a abandonului și instituționalizării se poate face intern, prin raportarea valorii totale a cheltuielilor la numărul total de clienți deserviți, și extern, prin calcularea reducerii de cheltuieli datorate prevenirii instituționalizării, ținând cont de valoarea standard a acestora.

12) *Stabilirea partenerilor*

De la început, trebuie să se facă o distincție clară între *parteneriat* și *colaborare*. Parteneriatul are câteva caracteristici:

a) este o *relație stabilită* între două sau mai multe persoane, instituții, grupuri care *pun în comun* anumite *resurse* pentru *atingerea unui scop comun*. Întotdeauna, acesta se naște din dorința de a rezolva o anumită problemă socială prin trasarea unor sarcini, obligații și drepturi ale fiecărui partener. Acesta presupune *aportul* factorilor implicați, în funcție de posibilitățile reale ale fiecăruia în parte;
b) este o *relație de egalitate* pentru că nu se stabilesc relații de subordonare;
c) *ambii parteneri evaluează* gradul de realizare a *obiectivelor comune* și modul de *gestionare a resurselor*;
d) se încheie pe o *perioadă relativ mare de timp*;
e) există *comunicare permanentă*;
f) *responsabilitățile sunt asumate de către parteneri* pentru îndeplinirea obiectivelor programului comun;
g) fiecare partener își asumă *riscurile* și *eșecurile* programului;
h) există o politică stabilită pentru *promovarea comună/imaginea comună* a programului;
i) este o relație care impune un grad ridicat de *rigiditate* în schimbarea obiectivelor și a activităților stabilite în cadrul programului;
j) prezintă o *stabilitate mare*, un risc scăzut de dizolvare a parteneriatului până la finalizarea programului;
k) prezintă siguranța unei *strategii comune pe termen mediu sau lung* în momentul în care programul și-a atins obiectivele.

Colaborarea se distinge de parteneriat prin câteva diferențe semnificative:

a) este o relație stabilită între două sau mai multe persoane, instituții, grupuri care au *scopuri diferite*, dar pentru atingerea acestora au nevoie de sprijinul celorlalți;
b) este o *relație inegală* între cei care cooperează pentru că resursele nu sunt puse în comun și fiecare își gestionează resursele pentru atingerea propriului scop;
c) în cadrul colaborării, *fiecare participant își evaluează propriile obiective* și își gestionează propriile resurse;
d) cooperarea are un caracter *punctual*, nu are un caracter permanent;
e) într-o relație de colaborare, *comunicarea este fragmentată*;
f) fiecare colaborator își asumă responsabilități din perspectiva propriului program în derulare;
g) fiecare colaborator își asumă *riscurile* și *eșecurile* pentru *activitățile proprii*, și nu pentru cele ale programului;

h) fiecare practică o *promovare invidualizată* a programelor proprii;
i) colaborarea presupune o flexibilitate mai ridicată oferită de existenţa obiectivelor diferite pentru fiecare participant;
j) colaborarea este o *relaţie instabilă* şi există *riscul de dizolvare* a relaţiei atunci când un participant nu-şi atinge obiectivele proprii;
k) colaborarea este caracterizată de *strategii pe termen scurt*.

A acţiona în parteneriat înseamnă obţinerea unor avantaje:
- creşterea interesului şi implicarea partenerilor pentru rezolvarea problemei;
- sporirea resurselor prin participarea partenerilor şi a şanselor de realizare a proiectului;
- flexibilitate crescută în ceea ce priveşte modalităţile de intervenţie;
- evaluare periodică cerută de condiţia menţinerii parteneriatului;
- creşterea gradului de eficienţă socială;
- creşterea şanselor de acces la finanţare.

Ceea ce este dificil în stabilirea unui parteneriat nu este construirea acestuia, ci menţinerea funcţionării lui. De aceea, atunci când se urmăreşte construirea unui parteneriat, trebuie identificate atât scopurile comune (ca puncte tari), cât şi cele divergente. Fiecare instituţie îşi are propria filosofie, iar pentru a desfăşura activităţi în comun cu altă instituţie trebuie găsite elementele care le leagă. Identificarea comună a punctelor divergente face să reducă viitoarele conflicte care pot apărea şi pot ameninţa derularea programului.

13) *Calculul bugetului estimativ*

Bugetul estimativ reprezintă un calcul prealabil al fondurilor necesare, cuprinzând cheltuielile legate de:
- personal (salarii pentru personalul propriu, taxe pe salarii, consultanţi sau servicii contactate);
- spaţii (achiziţie, chirii, întreţinerea spaţiilor, utilităţi);
- echipament (calculatoare, imprimante, maşini etc.);
- transport (diurne, cazare pentru deplasări, deplasări pentru populaţia-ţintă);
- materiale (ajutor material acordat clienţilor);
- consumabile (hârtie, copii xerox etc.);
- comunicaţii (fax, telefon, email, internet, poştă etc.);
- alte cheltuieli (de regie etc.).

Derularea proiectelor de intervenţie pare să însemne o mutaţie de paradigmă în asistenţa socială românească, urmând un drum firesc de la proiectare la realizare prin etape intermediare. Tipul managementului programelor începe să câştige tot mai mult teren în domenii diverse (asistenţă socială, economie, politică etc.) şi în instituţii mai puţin deschise schimbărilor. Reprezintă o modalitate flexibilă şi eficientă de management şi de evaluare periodică a activităţii manageriale.

Pentru a oferi o imagine mai clară a elementelor unui proiect de intervenţie, vă vom prezenta un proiect imaginat, pentru care dumneavoastră să exersaţi prin prezentarea elementelor care lipsesc din această prezentare. Având în vedere elementele proiectului prezentat, încercaţi să identificaţi factorii de risc, durabilitatea proiectului şi să construiţi bugetul estimativ pentru derularea proiectului prezentat. Orice observaţii referitoare la materialul prezentat şi la acest exerciţiu le puteţi face la adresa de email: homecojocaru@mail.dntis.ro.

3. Exemplu: Proiectul de integrare socioprofesională a tinerilor foşti instituţionalizaţi

- **Titlul proiectului**

Proiect de integrare socioprofesională a tinerilor foşti instituţionalizaţi

- **Organizaţia iniţiatoare:** Organizaţia „Jumătatea plină", cu sediul în Iaşi
- **Rezumat**

Proiectul îşi propune integrarea socioprofesională a unui număr de 18 tineri care au trăit în instituţii de ocrotire. Se ştie că, anual, aproximativ 90 de tineri părăsesc instituţia de ocrotire şi aproximativ 60% dintre ei nu au nici un suport din partea familiei. Ei întâmpină mari greutăţi atunci când doresc să ocupe un loc de muncă, sunt dezavantajaţi în găsirea unei locuinţe etc. Unii dintre ei prezintă mari riscuri de a ajunge în stradă şi, inevitabil, să ajungă delincvenţi. De aceea, organizaţia „Jumătatea plină" îşi propune să ajute aceşti tineri pentru a-şi dezvolta abilităţile de viaţă independentă, pentru a-şi găsi un loc de muncă, o locuinţă pentru reducerea riscului de devianţă socială etc.

Proiectul se derulează pe o perioadă de 10 luni, începând cu luna septembrie. Organizaţia „Jumătatea plină" va pune la dispoziţia proiectului trei apartamente. În prima lună a proiectului organizaţia „Jumătatea plină" va face selecţia tinerilor care vor face parte din proiect. Tinerii vor fi recomandaţi în scris de către directorii şi asistenţii sociali ai centrelor de plasament. Intervievarea candidaţilor va fi organizată de către personalul care va lucra în proiect. Tinerii selectaţi vor locui temporar în cele trei apartamente puse la dispoziţia proiectului. Ei vor avea asigurate toate condiţiile de trai, iar cheltuielile pentru întreţinere, alimente, îmbrăcăminte, transport vor fi asigurate de organizaţia „Jumătatea plină". Tinerii vor fi învăţaţi să se autogospodărească, să-şi autoadministreze bugetul personal. În primele două luni, asistenţii sociali îi vor însoţi pe tineri la cumpărături, îi vor supraveghea să-şi gătească singuri. După această perioadă, în următoarea lună vor primi bugetul personal pentru o săptămână şi, începând cu luna a IV-a, fiecare va primi bugetul bimensual. Cei care doresc să urmeze cursuri de recalificare de scurtă durată vor fi încurajaţi să facă acest lucru în funcţie de aptitudini şi de cererea de forţă de muncă existentă pe piaţă.

În momentul în care tinerii vin în proiect, ei trebuie să aibă întocmite actele pentru ajutorul de şomaj, aceasta pentru a avea dreptul să participe gratuit la cursuri de recalificare şi să aibă un venit suplimentar. Până la angajare, fiecare tânăr este obligat să depună lunar într-un cont personal trei sferturi din valoarea ajutorului de şomaj. Suma strânsă până la sfârşitul programului le va permite să-şi poată plăti o gazdă pe o perioadă mai mare de timp. După ce se vor angaja, ei vor depune în continuare în contul personal trei sferturi din salariu. După luna a V-a, pentru cei care au urmat cursuri de recalificare se intensifică procesul de căutare a unui loc de muncă. La două luni după angajare, personalul programului va ajuta fiecare tânăr să-şi găsească o locuinţă legală. Asistenţii sociali îi învaţă pe tineri cum să se prezinte la un interviu, cum trebuie să îşi întocmească un *curriculum vitae*, cum să-şi găsească o locuinţă. Cele trei apartamente sunt situate în cartiere diferite ale oraşului, iar în fiecare apartament locuiesc câte 6 tineri. După ce tânărul şi-a găsit un loc de muncă, aproximativ după două luni de la angajare, asistentul social îl va ajuta să-şi găsească o locuinţă cu o chirie de maximum jumătate din salariu.

Fiecare tânăr va participa la construirea propriului proiect personalizat de integrare; astfel, fiecare tânăr va decide (şi va fi ajutat să decidă) în ceea ce priveşte propriul

viitor. După ce tânărul s-a mutat în noua locuinţă, el va fi ajutat în continuare până la terminarea programului (la finele celor 10 luni); organizaţia va acoperi o parte din costul cazării şi al alimentelor, după care tânărul va primi servicii de urmărire timp de trei luni după încheierea programului.

- **Definirea problemei**

Perioada de tranziţie a generat probleme de natură economică şi socială care au devenit cauze ale unor disfuncţii în plan social; astfel, realitatea socioeconomică românească a determinat ca generaţii întregi de tineri din centre de plasament să fie nevoite să se adapteze unor condiţii improprii de integrare şi dezvoltare personală. Incapacitatea pieţei forţei de muncă (destul de slabă în Iaşi) şi refuzul comunităţii locale de a-i ajuta să se integreze au generat un fenomen care tinde să ia amploare: „tinerii străzii".

În judeţul Iaşi există aproximativ 5.200 de copii instituţionalizaţi repartizaţi în mai multe centre de plasament. În fiecare an un număr mediu de 90 de tineri trebuie să părăsească instituţiile de ocrotire (centre de plasament) şi nu există prevederi legale speciale pentru această categorie de populaţie. Dintre aceştia, aproximativ 60% nu au sprijin din partea familiei de origine şi prezintă dezavantaje reale în integrarea lor socioprofesională. Anii petrecuţi în mediul instituţionalizat generează dependenţă şi habitusuri sociale neadaptate mediului în care vor trebui să se integreze. Tinerii sunt expuşi riscurilor de devianţă socială şi sunt defavorizaţi în obţinerea unui loc de muncă şi a unei locuinţe. În situaţia în care nu se intervine pentru sprijinirea acestor tineri să se integreze socioprofesional, există riscuri de devianţă şi delincvenţă socială, riscuri de inadaptare şi marginalizare socială. Proiectul urmăreşte sprijinirea acestor tineri şi acompanierea lor pentru găsirea unui loc de muncă, pentru dezvoltarea gradului de independenţă şi autonomie personală, îmbunătăţirea condiţiilor de trai ale absolvenţilor, pentru evitarea şi prevenirea accentuării fenomenului „tinerii străzii", integrarea socială prin integrare profesională etc. Proiectul oferă sprijin tinerilor care au terminat în anul respectiv, pentru că şansele de reuşită sunt mai mari şi se urmăreşte reducerea numărului de tineri ai străzii prin prevenirea ajungerii în stradă a noi generaţii.

- **Stabilirea grupului-ţintă şi a beneficiarilor**

Tinerii care vor participa la proiect trebuie să îndeplinească următoarele criterii:

a) să nu aibă sprijin din partea părinţilor, a familiei lărgite sau a altor persoane ori organizaţii;
b) să fie absolvenţi ai unei forme de învăţământ (profesional, liceal) în anul în care începe derularea programului;
c) să deţină un dosar complet, elaborat de instituţia de provenienţă, conţinând toate actele necesare pentru obţinerea ajutorului de şomaj;
d) să fie recomandaţi de directorul şi de asistentul social al unităţii din care provin;
e) să prezinte o fişă medicală întocmită de personalul medical al instituţiei din care provin, care să dovedească că nu au boli transmisibile şi că nu suferă de vreo boală care-i împiedică să lucreze;
f) să nu dorească sau să nu poată continua studiile;
g) să aibă un cont personal în care sunt depuşi banii pe care-i primesc la părăsirea instituţiei de ocrotire;
h) să dorească să facă parte din proiect.

Beneficiarii direcţi: sunt 18 tineri care au terminat şcoala şi provin din centre de plasament din judeţul Iaşi.

Beneficiarii indirecţi: instituţiile de ocrotire din judeţul Iaşi, firmele angajatoare, comunitatea locală.

- **Locul de desfăşurare**

Iaşi, judeţul Iaşi

- **Durata proiectului**

Durata de derulare a programului este de 10 luni, începând cu luna septembrie.

- **Stabilirea obiectivelor**

a) Integrarea socială a tinerilor absolvenţi proveniţi din centrele de plasament din judeţul Iaşi.
b) Sporirea şanselor pentru obţinerea unui loc de muncă pentru categoria asistată.
c) Reconversia şi reinserţia profesională a tinerilor din proiect.
d) Diminuarea riscurilor de devianţă socială la care sunt expuşi tinerii din grupul-ţintă.
e) Diminuarea stresului dezinstituţionalizării tinerilor care au petrecut o lungă perioadă de viaţă în instituţii de ocrotire.
f) Oferirea unui model de integrare socioprofesională ca rezultat al parteneriatului dintre ONG şi DGPDC (Direcţia Generală pentru Protecţia Drepturilor Copilului).
g) Dezvoltarea abilităţilor de relaţionare socială şi a gradului de autonomie personală.

- **Planificarea activităţilor**

Tabelul 3. *Etape în planificarea activităţilor*

Activitatea	Luna									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Selecţia şi pregătirea personalului care va lucra în proiect	■									
2. Selecţia şi identificarea grupului-ţintă		■								
3. Discutarea şi semnarea contractului de participare la proiect între tineri şi organizaţie		■								
4. Mutarea tinerilor în apartamentele proiectului		■								
5. Sprijinirea tinerilor pentru adaptarea la noile condiţii de viaţă		■	■							
6. Identificarea problemelor pe care le au tinerii din grupul-ţintă		■	■	■	■	■	■	■	■	■
7. Asigurarea condiţiilor de locuit pentru cei 18 tineri şi a mijloacelor de subzistenţă		■	■	■	■	■	■	■	■	■
8. Dezvoltarea autonomiei şi independenţei personale		■	■	■	■	■	■	■	■	■
9. Sensibilizarea opiniei publice şi a autorităţilor locale cu privire la situaţia acestor tineri		■	■	■						■
10. Recalificarea profesională a tinerilor şi pregătirea lor pentru găsirea unui loc de muncă pentru fiecare		■	■	■						
11. Găsirea locurilor de muncă pentru tineri			■	■	■	■	■	■	■	■
12. Sprijinirea tinerilor, după ce au început să lucreze, pentru a se integra în mediul de muncă				■	■	■	■	■	■	■
13. Găsirea unei noi locuinţe pentru tinerii care se vor angaja					■	■	■	■	■	■
14. Evaluarea		■				■				■
15. Servicii de urmărire după terminarea proiectului	Se vor asigura după a zecea lună									

- **Descrierea detaliată a activităţilor**

1) *Selecţia şi pregătirea personalului care va lucra în proiect*

În cadrul proiectului vor fi angajaţi trei asistenţi sociali, câte unul pentru fiecare apartament. Fiecare va lucra cu câte 6 tineri în toate etapele proiectului. Asistenţii sociali vor fi angajaţi în prima lună, după obţinerea finanţării. Ei vor fi instruiţi şi vor participa la selecţia tinerilor din grupul-ţintă.

2) *Selecţia şi identificarea grupului-ţintă*

Selecţia va fi organizată pe mai multe etape. În prima lună, organizaţia „Jumătatea plină" va informa toate centrele de plasament despre proiect şi va cere recomandări din partea directorilor şi a asistenţilor sociali. La interviurile organizate vor participa doi reprezentanţi ai organizaţiei şi doi ai DGPDC. Selecţia urmăreşte să identifice tinerii care au nevoie de sprijin şi doresc să participe la proiect. Înainte de a participa la interviu, fiecare tânăr va completa o fişă de înscriere şi o scrisoare de motivaţie. Acesta este şi un exerciţiu pentru ei de a participa la un interviu.

3) *Discutarea şi semnarea contractului de participare la proiect între tineri şi organizaţie*

Participarea fiecărui tânăr în cadrul proiectului se va face conform unui contract pe care îl va semna cu organizaţia „Jumătatea plină", contract în care sunt stipulate drepturile, îndatoririle şi sancţiunile. Acest contract cuprinde următoarele drepturi ale tânărului: are dreptul de a beneficia de servicii specializate oferite de profesionişti; tânărului i se oferă sprijin material şi cazare pe o perioadă maximă de 9 luni (din luna a doua până în luna a zecea); are drepturi egale cu ceilalţi clienţi; are dreptul să utilizeze dotarea apartamentului unde locuieşte; participă la luarea deciziilor referitoare la propria persoană; poate primi vizite doar din luna a doua de găzduire, după un program stabilit de comun acord cu asistentul social; poate urma cursuri de recalificare dacă doreşte acest lucru; poate renunţa la proiect. Totodată, tânărul participant la proiect trebuie să respecte anumite îndatoriri: să respecte normele de convieţuire în grup; să folosească un limbaj civilizat cu toate persoanele cu care intră în contact; să nu fumeze şi să nu consume băuturi alcoolice în apartament; să păstreze şi să folosească în mod corespunzător dotarea din apartament; să nu înstrăineze bunurile din apartament; să asigure reparaţiile în situaţia în care acestea intervin în urma acţiunilor sale voluntare; să păstreze curate apartamentul, spaţiul de locuit, obiectele personale şi comune; să participe la întreţinerea curăţeniei; să nu primească vizitatori în cameră, ci doar în sufragerie; să nu cazeze alte persoane pe timpul nopţii; să ceară permisiunea asistentului social pentru ieşiri în timpul nopţii; să fie în apartament cel târziu la orele 22.00; să depună în contul personal trei sferturi din ajutorul de şomaj sau din salariu dacă locuieşte în apartament şi jumătate din salariu din momentul în care se mută într-o altă locuinţă, organizaţia „Jumătatea plină" participând în continuare la asigurarea acestor cheltuieli; să respecte programul stabilit de comun acord cu specialiştii; să-şi găsească un loc de muncă până în a şasea lună de derulare a proiectului; să respecte toate regulile stabilite şi discutate împreună cu asistentul social. În contract vor fi stipulate şi sancţiunile care vor fi aplicate în cazul nerespectării regulilor: la prima abatere tânărul va primi avertisment verbal; la următoarea va primi avertisment scris; la trei avertismente scrise, tânărul va fi eliminat din proiect.

4) *Mutarea tinerilor în apartamentele proiectului*

Tinerii se vor muta în apartamente în a doua lună de derulare a proiectului. În aceste apartamente vor locui câte 6 tineri de acelaşi sex. Vor fi două apartamente pentru fete

şi unul pentru băieţi. Criteriile de alegere a colegelor de apartament (e cazul numai al fetelor) vor fi stabilite împreună cu tinerele din proiect.

5) *Sprijinirea tinerilor pentru adaptarea la noile condiţii de viaţă*

Schimbarea mediului este întotdeauna dificilă. Tinerii vor fi sprijiniţi să se adapteze noilor condiţii de viaţă prin discuţii individuale şi de grup. Asistenţii sociali vor urmări cu atenţie modul de organizare a grupului, formele de impunere sau alegerea liderilor, relaţiile care se stabilesc etc. pentru a interveni atunci când este nevoie. În prima lună din momentul în care s-au mutat în apartamente, tinerii nu vor începe să-şi caute un loc de muncă, să susţină interviuri, să urmeze cursuri de recalificare. Aceasta va fi o perioadă de adaptare, de învăţare a regulilor, de integrare în noile grupuri, de învăţare a modului cum trebuie să-şi gestioneze bugetul, să folosească dotarea, să cunoască şi să-şi dezvolte încrederea în asistenţii sociali etc. Apartamentele vor fi în locuri diferite, în cartiere diferite. Ele nu sunt pe aceeaşi scară sau în acelaşi bloc, tocmai pentru a rupe tânărul de mediul instituţionalizat.

6) *Identificarea problemelor pe care le au tinerii din grupul-ţintă*

După selectarea grupului-ţintă, vor fi aplicate diferite instrumente pentru identificarea problemelor cu care se confruntă tinerii. Aceasta presupune o evaluare a lor din punct de vedere fizic, psihic şi intelectual. Evaluarea ne va ajuta să realizăm o imagine reală cu privire la abilităţile, competenţele, dorinţele şi şansele fiecărui tânăr. Managerii de caz vor monitoriza permanent situaţia tinerilor şi vor interveni pentru rezolvarea problemelor cu care aceştia se confruntă.

7) *Asigurarea condiţiilor de locuit pentru cei 18 tineri şi a mijloacelor de subzistenţă*

Organizaţia „Jumătatea plină" va pune trei apartamente la dispoziţia proiectului. În fiecare apartament vor locui câte 6 tineri. Apartamentele vor fi dotate cu tot ceea ce este necesar, asigurând un climat decent de viaţă. Dotarea nu va fi prea costisitoare şi la un nivel care ar putea fi considerat lux, deoarece dacă sunt asigurate condiţii excepţionale va fi greu pentru tineri să se adapteze la condiţii inferioare după ce se vor angaja şi îşi vor găsi o locuinţă. Organizaţia „Jumătatea plină" va asigura cheltuielile legate de hrană, igienă personală şi spaţiul de locuit.

8) *Dezvoltarea autonomiei şi independenţei personale*

Tinerii vor fi învăţaţi să se gospodărească. Se va întocmi un grafic cu programarea periodică a fiecăruia la îndeplinirea unor activităţi gospodăreşti : curăţenie, spălatul vaselor, gătit etc. Iniţial, pentru primele două săptămâni, tinerii vor primi săptămânal bugetul comun. După aceasta, vor primi săptămânal bugetul personal. Începând cu luna a treia vor primi bugetul personal bimensual. Astfel, vor învăţa treptat să-şi administreze propriul buget. Fiecare va avea grijă să-şi spele hainele şi să-şi păstreze lucrurile personale. În proiect nu va fi implicat personal de îngrijire care să facă curăţenie, să gătească etc.

9) *Sensibilizarea opiniei publice şi a autorităţilor locale cu privire la situaţia acestor tineri*

Pentru a obţine rezultate, pentru a-i ajuta să-şi găsească un loc de muncă, este necesară o campanie coerentă de sensibilizare a opiniei publice. Aceasta va fi făcută prin mass-media şi prin organizarea unor evenimente (de exemplu, deschiderea oficială a programului la care să fie invitaţi şi patroni sau directori de firme, reprezentanţi ai autorităţilor locale etc.). Prezentarea situaţiei acestor tineri poate ajuta la rezolvarea problemelor pe care le au.

10) *Recalificarea profesională a tinerilor şi pregătirea lor pentru găsirea unui loc de muncă pentru fiecare*

Tinerii care doresc să urmeze cursuri de recalificare pot opta pentru unul dintre acestea, în funcţie de abilităţile personale. De aceea, asistentul social va întocmi o listă cu aceste cursuri şi va face recomandări tânărului, urmând ca acesta să aleagă. Perioada cursurilor de recalificare nu poate depăşi trei luni. Pentru tinerii care au o meserie cerută pe piaţa forţei de muncă şi nu doresc să urmeze un alt curs de recalificare, se vor intensifica activităţile de identificare a locurilor de muncă. Participarea tinerilor la cursuri este monitorizată de către asistentul social.

11) *Găsirea locurilor de muncă pentru tineri*

Pentru cei care nu doresc să urmeze cursuri de recalificare se va începe activitatea de căutare a locurilor de muncă. Pentru aceasta, tinerii vor fi acompaniaţi de către asistentul social. Acesta din urmă va pune la dispoziţie toate sursele de informare pe care le pot folosi tinerii: anunţuri în presă, afişiere, contacte cu firme care pot angaja tineri din proiect, târguri etc. Pentru cei care au urmat cursuri de recalificare se începe activitatea de căutare a unui loc de muncă din luna în care au terminat aceste cursuri.

12) *Sprijinirea tinerilor după ce vor începe să lucreze pentru a se integra în mediul de muncă*

Asistenţii sociali vor ajuta tinerii să se integreze în colectivul de muncă prin discuţii cu tinerii, cu personalul. Perioada de adaptare la locul de muncă va fi foarte dificilă şi tinerii trebuie să fie susţinuţi.

13) *Găsirea unei noi locuinţe pentru tinerii care se vor angaja*

După două luni de la angajare, tinerii vor fi sprijiniţi să-şi găsească o locuinţă (gazdă, cameră într-un cămin etc.) cu condiţia ca acea chirie să nu depăşească jumătate din salariu. Aceasta este o nouă etapă prin care vor trece tinerii, de „independentizare" şi autonomie. Practica a demonstrat că acest lucru este eficient, fiind benefic şi pentru cei care s-au angajat deja, dar şi pentru cei care sunt în căutarea unui loc de muncă, iar primii să-şi caute deja o locuinţă. Pe perioada care a mai rămas de la schimbarea apartamentului până la finele celor 10 luni de proiect, organizaţia „Jumătatea plină" va sprijini în continuare tinerii, suportând cheltuielile de cazare şi, parţial, pentru masă.

14) *Evaluarea*

Evaluarea va fi realizată periodic de către parteneri. Ea se va desfăşura la nivelul fiecărei activităţi în parte şi va urmări să identifice gradul de realizare a obiectivelor, adică de atingere a rezultatelor (câţi tineri şi-au găsit un loc de muncă, câţi tineri şi-au găsit o locuinţă, dacă a crescut gradul de autonomie şi independenţă personală, care sunt cursurile de recalificare urmate, dacă aceste cursuri au mărit şansele pentru obţinerea unui loc de muncă etc.).

15) *Servicii de urmărire după terminarea proiectului*

După perioada de implementare a proiectului, după cele 10 luni, tinerii vor beneficia de servicii de urmărire timp de trei luni, tocmai pentru a fi sprijiniţi în continuare şi a li se reduce dependenţa faţă de specialişti.

- **Partenerii**

Proiectul reprezintă un parteneriat între organizaţia „Jumătatea plină", Direcţia Generală pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Centrul de Reconversie Profesională a Adulţilor.

- **Resursele umane necesare**
  - 1 coordonator
  - 3 asistenţi sociali
  - 1 psiholog
  - 1 administrator
- **Buget (exprimat în euro)**
  1. personal
     - 1.1. salarii pentru personalul propriu
     - 1.2. taxe pe salarii
     - 1.3. consultanţi sau servicii contactate
  2. spaţii
     - 2.1. achiziţie
     - 2.2. chirii
     - 2.3. întreţinerea spaţiilor
     - 2.4. utilităţi
  3. echipament
     - 3.1. calculatoare
     - 3.2. imprimante
     - 3.3. maşini
  4. transport
     - 4.1. diurne
     - 4.2. cazare pentru deplasări
     - 4.3. deplasări pentru populaţia-ţintă
  5. materiale
     - 5.1. ajutor material acordat clienţilor
  6. consumabile (hârtie, copii xerox etc.)
  7. comunicaţii (fax, telefon, email, internet, poştă etc.)
  8. alte cheltuieli (de regie etc.).

Bibliografie selectivă

Altheide, D., *Creating reality*, Sage, Beverly Hills, California, 1974.

Baker, P.; Anderson, L., *Social Problems. A critical thinking approach*, Wordsworth Inc., Belmont, California, 1987.

Berger, P.; Luckmann, Th., *The Social construction of reality*, Doubleday, Garden City, New Jersey, 1967.

Brearly, C.P., *Social Work, Aging and Society*, Routledge and Kegan Paul, Londra, 1975.

Challis, D.; Davies, B., *Case Management in Community Care*, Grower Publishing Company Limited, 1986.

Koontz, H.; Weinrich, H., *Management*, McGraw-Hill, Londra, ediţia a noua, 1988.

Palicari, G.; Garber, K., *Aşezăminte sociale pentru copii. Repere manageriale*, Bucureşti, 1997.

Peterson, T., *Théorie du management*, Gauthier-Villars, Paris, 1969.

ANEXE

Anexa 1

Codul etic al Asociaţiei Naţionale a Asistenţilor Sociali din SUA[1]

1. Preambul
2. Expunere sumară a principalelor principii
3. Codul etic al Asociaţiei Naţionale a Asistenţilor Sociali din SUA

1. Adoptat în 1979 de către Delegaţia Adunării Asociaţiei Naţionale a Asistenţilor Sociali (National Association of Social Workers, NASW) din SUA, în vigoare din iulie 1980.

1. Preambul

Acest cod a fost creat cu scopul de a servi drept ghid în conduita membrilor profesiei de asistent social şi ca bază de rezolvare a problemelor de etică atunci când comportamentul asistenţilor sociali se presupune/pretinde că ar fi neconform cu standardele formulate sau deduse în cele ce urmează. El reprezintă standardele de comportament etic pentru asistenţii sociali aflaţi într-o interrelaţie profesională cu clienţii, cu colegii, cu comunitatea şi societatea ca întreg. De asemenea, acest cod întrupează standardele comportamentului etic ce guvernează conduita individuală până la extensia că acesta este asociat cu statusul unui individ şi identitatea sa ca asistent social.

Acest cod se bazează pe valorile fundamentale ale profesiei de asistent social, incluzând valoarea, demnitatea şi unicitatea fiecărei persoane, precum şi drepturile şi oportunităţile acesteia. El se bazează, de asemenea, pe specificul asistenţei sociale care favorizează condiţiile ce promovează aceste valori.

Prin subscrierea la şi perseverarea în utilizarea acestui cod este de aşteptat ca asistentul social să perceapă o responsabilitate etică în toate contextele în care este cazul şi în care este necesară o judecată etică. Asistentul social trebuie să ia în considerare toate principiile din acest cod care au o legătură cu orice situaţie în care judecata etică urmează să fie aplicată şi intervenţia profesională sau supravegherea sunt planificate.

Modul de desfăşurare a acţiunii pe care asistentul social îl alege trebuie să fie în legătură atât cu spiritul, cât şi cu litera acestui cod.

Prin el însuşi, acest cod nu reprezintă un set de reguli care urmează să recomande toate atitudinile asistentului social în complexitatea vieţii profesionale. El oferă mai degrabă principiile generale care călăuzesc comportamentul şi aprecierea corectă a acestuia în situaţii ce au implicaţii etice. El oferă baza pentru a face judecăţi de valoare despre acţiunile etice înainte şi după apariţia acestora.

Frecvent, situaţia particulară determină principiul etic ce se foloseşte, precum şi felul în care se face aceasta. În astfel de cazuri, nu numai principiile etice particulare sunt luate imediat în considerare, ci, totodată, întregul cod şi spiritul său. Aplicaţiile particulare ale principiilor etice trebuie judecate în contextul în care sunt luate în considerare. Comportamentul etic într-o anumită situaţie trebuie să corespundă nu numai raţionamentului asistentului social, ci şi judecăţii unui juriu nepărtinitor de persoane ce aparţin aceleiaşi meserii.

Acest cod nu trebuie folosit ca instrument pentru a priva asistentul social de oportunitatea sau libertatea de a lucra cu totală integritate profesională. Nici o acţiune disciplinară nu trebuie pusă în aplicare pe baza acestui cod fără să ne asigurăm cu maximum de precauţie în sensul protejării drepturilor asistentului social în cauză.

Comportamentul etic al asistenţilor sociali nu este rezultatul edictului/legii, ci al unui angajament personal. Codul are scopul de a afirma dorinţa şi interesul tuturor asistenţilor sociali, în diverse situaţii şi relaţii şi pe diversele niveluri de responsabilitate ale profesiei. Aceste principii reprezintă, de asemenea, criteriul de bază în considerarea problemelor de etică de către Asociaţia Naţională a Asistenţilor Sociali din SUA.

Asistenţilor sociali li se cere să coopereze pentru implementarea lui şi să rămână fideli tuturor regulilor disciplinare care derivă din aplicarea lui. De asemenea, aceştia trebuie să ia măsuri adecvate pentru a descuraja, pentru a preveni, a da în vileag şi a corecta conduitele nonetice ale colegilor. În cele din urmă, asistenţii sociali ar trebui să fie în aceeaşi măsură pregătiţi să-şi apere sau să-şi susţină colegii învinuiţi de comportament nonetic.

2. Expunere sumară a principalelor principii

I. Comportamentul şi conduita asistentului social ca profesionist

A. *Caracteristică.* Asistentul social trebuie să menţină un înalt standard în comportamentul său, în aptitudinile şi identitatea sa de asistent social.

B. *Competenţă şi dezvoltare profesională.* Asistentul social trebuie să facă tot posibilul pentru a deveni şi rămâne expert în practica profesională.

C. *Serviciu.* Asistentul social trebuie să aibă în vedere în primul rând obligaţiile de serviciu ale profesiei sale.

D. *Integritate.* Asistentul social trebuie să acţioneze în concordanţă cu cele mai înalte standarde ale integrităţii profesionale.

E. *Burse şi cercetare.* Studentul şi asistentul social implicat în studiu şi cercetare trebuie să fie ghidaţi de convenţiile cercetării şcolare.

II. Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de client

F. *Prioritatea interesului clientului.* Principala responsabilitate a asistentului social este faţă de clienţi.

G. *Drepturile şi obligaţiile clienţilor.* Asistentul social trebuie să facă toate eforturile pentru a proteja autodeterminarea clienţilor săi.

H. *Caracterul privat şi confidenţial.* Asistentul social trebuie să respecte caracterul privat al relaţiei cu clienţii, să păstreze toate informaţiile obţinute pe parcursul activităţii profesionale.

I. *Costuri/cheltuieli.* Atunci când fixează cheltuielile, asistentul social trebuie să se asigure că acestea sunt echilibrate, rezonabile şi într-un raport echitabil cu serviciul prestat, cu preocupare pentru posibilitatea clientului de a plăti.

III. Responsabilitatea etică a asistentului social faţă de colegii săi

J. *Respect, obiectivitate/imparţialitate şi politeţe.* Asistentul social trebuie să-şi trateze colegii cu respect, imparţialitate, politeţe şi încredere/bună-credinţă.

K. *Raporturile asistentului social cu clienţii colegilor săi.* Asistentul social are responsabilitatea de a relaţiona cu clienţii colegilor săi în cel mai profesional mod.

IV. Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de organizaţiile angajaţilor şi angajatorilor

L. *Obligaţiile faţă de organizaţiile angajatorilor.* Asistentul social trebuie să adere la angajamentele făcute faţă de organizaţiile angajatorilor.

V. Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de profesia sa

M. *Păstrarea integrităţii profesiei.* Asistentul social trebuie să susţină şi să promoveze valorile, cunoştinţele, etica şi misiunea profesiei.

N. *Serviciul comunităţii*. Asistentul social trebuie să sprijine profesia pe care o are pentru ca aceasta să-şi îndeplinească misiunea de a fi disponibilă publicului larg.

O. *Dezvoltare şi cunoaştere*. Asistentul social trebuie să-şi asume responsabilitatea de a identifica, dezvolta şi utiliza la întreaga capacitate cunoştinţele în practica profesională.

VI. **Responsabilitatea etică a asistentului social faţă de societate**

P. *Promovarea bunăstării generale*. Asistentul social trebuie să promoveze bunăstarea generală a societăţii.

3. Codul etic al Asociaţiei Naţionale a Asistenţilor Sociali din SUA

I. **Comportamentul şi conduita asistentului social ca profesionist**

A. *Caracteristică*. Asistentul social trebuie să menţină un înalt standard în comportamentul său, în aptitudinile şi identitatea sa de asistent social.

1. La fel ca în cazul oricărei alte persoane, comportamentul privat al asistentului social reprezintă o problemă personală, cu excepţia situaţiilor în care acesta compromite îndeplinirea responsabilităţilor profesionale.
2. Asistentul social nu trebuie să scuze, să participe la acţiuni de rea-credinţă, fraudă, înşelăciune, inducere în eroare sau denaturare.
3. Asistentul social trebuie să distingă clar între declaraţiile şi acţiunile pe care le face ca persoană independentă şi cele pe care le face ca reprezentant al profesiei de asistent social sau ca membru al unei organizaţii sau unui grup.

B. *Competenţă şi dezvoltare profesională*. Asistentul social trebuie să facă tot posibilul pentru a deveni şi rămâne expert în practica profesională.

1. Asistentul social trebuie să accepte responsabilizarea sau angajarea sa doar pe baza unor competenţe pe care le are deja sau pe care intenţionează să le dobândească.
2. Asistentul social nu trebuie să prezinte într-o lumină falsă, să-şi denatureze calificarea profesională, educaţia, experienţa sau originea.

C. *Serviciu*. Asistentul social trebuie să aibă în vedere în primul rând obligaţiile de serviciu ale profesiei sale.

1. Asistentul social are cea mai mare responsabilitate pentru calitatea şi perioada serviciilor pe care le delegă sau le oferă.
2. Asistentul social trebuie să acţioneze pentru a preveni practicile inumane sau discriminatorii faţă de orice persoană sau grup de persoane.

D. *Integritate*. Asistentul social trebuie să acţioneze în concordanţă cu cele mai înalte standarde ale integrităţii profesionale.

1. Asistentul social trebuie să fie vigilent şi să reziste influenţelor şi presiunilor care interferează cu exercitarea profesiei, păstrând imparţialitatea judecăţilor necesare pentru a practica.

2. Asistentul social nu trebuie să folosească relaţiile profesionale în scop personal.

E. *Burse şi cercetare*. Asistentul social implicat în studiu şi cercetare trebuie să fie ghidat de convenţiile cercetării şcolare.

1. Asistentul social implicat în cercetare trebuie să ia atent în considerare posibilele consecinţe ale intervenţiilor sale asupra persoanelor.
2. Asistentul social implicat în cercetare trebuie să se asigure că acordul participanţilor la cercetarea sa este voluntar şi că aceştia sunt bine informaţi, neexistând nici o posibilă privare sau pedeapsă în cazul refuzului participării şi arătându-se o reală preocupare pentru demnitatea şi intimitatea lor.
3. Asistentul social implicat în cercetare trebuie să protejeze participanţii faţă de disconfortul, suferinţa, vătămarea, pericolul sau privarea nemotivată.
4. Asistentul social implicat în evaluarea unui departament sau a unor cazuri trebuie să discute cu cei implicaţi doar în scopuri profesionale şi doar cu persoanele direct implicate profesional sau personal.
5. Informaţiile obţinute despre participanţii la cercetare au caracter confidenţial.
6. Asistentul social trebuie să-şi asume doar activitatea pe care a avut-o în legătură cu îndatoririle şcolare şi de cercetare şi să aibă încredere în contribuţiile altora referitor la acel domeniu.

II. Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de client

F. *Prioritatea interesului clientului*. Principala responsabilitate a asistentului social este faţă de clienţi.

1. Asistentul social trebuie să se comporte faţă de clienţii săi cu devoţiune, loialitate, determinare, iar acţiunea sa trebuie să fie cât mai competentă şi profesională.
2. Asistentul social nu trebuie să se folosească de relaţiile sale cu clienţii pentru beneficii personale sau să solicite prezenţa clienţilor unui centru pentru practica sa privată.
3. Asistentul social nu trebuie să practice, să scuze, să faciliteze sau să colaboreze cu nici o formă de discriminare pe bază de rasă, culoare, sex, orientare sexuală, vârstă, religie, origine naţională, statut marital, convingere politică, handicap mintal ori fizic sau oricare altă caracteristică sau preferinţă personală, situaţie sau status.
4. Asistentul social trebuie să evite relaţiile şi legăturile care sunt în conflict cu interesele clienţilor săi.
5. Asistentul social nu trebuie să se implice în nici un mod într-o relaţie de natură personală cu clienţii săi.
6. Asistentul social trebuie să le ofere clienţilor săi informaţii ample şi complete privind conţinutul şi durata serviciilor oferite acestora.
7. Asistentul social trebuie să-şi informeze clienţii asupra răspunsurilor, drepturilor, oportunităţilor şi asupra obligaţiilor ce sunt asociate serviciului social.
8. Asistentul social trebuie să ceară recomandări şi sfaturi de la colegi şi supervizori, ori de câte ori acestea sunt în beneficiul clienţilor.
9. Asistentul social trebuie să finalizeze lucrul cu clienţii şi relaţia cu aceştia când ele nu mai sunt cerute sau când nu mai servesc nevoilor şi interesului clienţilor.

10. Asistentul social trebuie să-şi întrerupă activitatea brusc doar în circumstanţele deosebite, considerând toţi factorii şi având grijă să reducă pe cât posibil efectele adverse.
11. Asistentul social care anticipează/prevede încetarea sau întreruperea serviciului către clienţi trebuie să-i anunţe prompt pe aceştia, să caute o modalitate de transfer, de recomandare sau de continuare a serviciului în întâmpinarea nevoilor şi preferinţelor clienţilor.

G. *Drepturile şi obligaţiile clienţilor*. Asistentul social trebuie să facă orice efort pentru a proteja autodeterminarea clienţilor săi.

1. Când asistentul social trebuie să acţioneze în numele unui client care a fost declarat iresponsabil din punct de vedere legal, el trebuie să protejeze interesele şi drepturile clientului.
2. Când o altă persoană a fost desemnată legal să acţioneze în numele clientului, asistentul social trebuie să lucreze cu tutorele, având permanentă grijă să urmărească interesul superior al clientului.
3. Asistentul social nu trebuie să se implice în nici o acţiune ce violează sau diminuează drepturile civile sau legale ale clienţilor săi.

H. *Caracterul privat şi confidenţial*. Asistentul social trebuie să respecte caracterul privat al relaţiei cu clienţii şi să păstreze toate informaţiile obţinute pe parcursul activităţii profesionale.

1. Asistentul social trebuie să dezvăluie altor persoane aspecte confidenţiale dezvăluite de către clienţi, fără acordul acestora, doar dacă este constrâns din motive profesionale.
2. Asistentul social trebuie să-şi informeze clienţii în detaliu cu privire la limitele confidenţialităţii într-o situaţie dată, cu privire la scopurile pentru care informaţia este obţinută şi la modul în care va fi folosită.
3. Asistentul social trebuie să permită clienţilor acces moderat la orice document din domeniul asistenţei sociale care poate avea legătură cu persoana lor.
4. Atunci când permite clienţilor accesul la documentele respective, asistentul social trebuie să aibă mare grijă să protejeze confidenţialitatea informaţiilor despre alte persoane la care se referă acele documente.
5. Asistentul social trebuie să obţină acordul de bună ştiinţă al clienţilor atunci când activităţile lor se înregistrează în scris sau audio ori când la acestea participă ca observator o a treia persoană.

I. *Costuri/cheltuieli*. Atunci când fixează cheltuielile, asistentul social trebuie să se asigure că acestea sunt echilibrate, rezonabile şi într-un raport echitabil cu serviciul prestat, cu preocupare pentru posibilitatea clientului de a plăti.

1. Asistentul social nu trebuie să accepte să-şi înjumătăţească onorariul ori să primească sau să dea ceva de valoare pentru a primi sau a face o recomandare.

III. Responsabilitatea etică a asistentului social faţă de colegii săi

J. *Respect, obiectivitate/imparţialitate şi politeţe*. Asistentul social trebuie să-şi trateze colegii cu respect, imparţialitate, politeţe şi încredere/bună-credinţă.

1. Asistentul social trebuie să colaboreze cu colegii pentru a promova interesele şi preocupările profesionale.

2. Asistentul social trebuie să respecte confidenţialitatea informaţiilor aflate de la colegii săi în cadrul activităţii profesionale.
3. Asistentul social trebuie să creeze şi să menţină condiţiile de practică ce facilitează performanţa etică şi profesională.
4. Asistentul social trebuie să trateze cu respect, să reprezinte cu acurateţe şi imparţialitate calificativele, punctele de vedere şi rezultatele colegilor şi să utilizeze căile potrivite pentru a-şi exprima propria opinie cu privire la aceste probleme.
5. Asistentul social care înlocuieşte sau este înlocuit de către un coleg în practica profesională trebuie să acţioneze cu respect faţă de interesele, caracterul şi reputaţia colegului său.
6. Asistentul social nu trebuie să exploateze o dispută între un coleg şi angajaţi pentru a obţine un avantaj de orice fel.
7. Asistentul social trebuie să ceară arbitraj şi mediere atunci când conflictele cu colegii solicită soluţii ce au implicaţii profesionale.
8. Asistentul social trebuie să extindă şi asupra colegilor săi din alte profesii respectul şi colaborarea pe care o are cu colegii de aceeaşi profesie cu el.
9. Asistentul social care este angajat, supervizor sau mentor al colegilor săi trebuie să pregătească în mod ordonat şi explicit desfăşurarea relaţiei profesionale.
10. Asistentul social care are responsabilitatea de a angaja şi evalua performanţele celorlalţi membri ai personalului trebuie să-şi asume această responsabilitate într-o manieră corectă, plină de tact şi echitabilă, utilizând în acest scop criterii clar enunţate.
11. Asistentul social care are responsabilitatea evaluării performanţelor angajaţilor, supervizorilor sau studenţilor trebuie să le împărtăşească şi acestora modul în care a făcut evaluarea şi rezultatele acesteia.

K. *Raporturile asistentului social cu clienţii colegilor săi*. Asistentul social are responsabilitatea de a relaţiona cu clienţii colegilor săi în cel mai profesional mod.
1. Asistentul social nu trebuie să solicite să lucreze cu clienţii colegilor săi.
2. Asistentul social trebuie să nu-şi aroge responsabilităţi profesionale pentru clienţii altei agenţii sau ai unui coleg, fără o comunicare adecvată cu respectiva agenţie sau cu colegul său.
3. Asistentul social care lucrează cu clienţii colegilor lui pe parcursul unei absenţe temporare sau al unei urgenţe trebuie să-i trateze pe aceştia cu aceeaşi consideraţie acordată oricărui client.

IV. Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de organizaţiile angajaţilor şi angajatorilor

L. *Obligaţiile faţă de organizaţiile angajatorilor*. Asistentul social trebuie să adere la angajamentele făcute faţă de organizaţiile angajatorilor.
1. Asistentul social trebuie să lucreze pentru a îmbunătăţi politicile şi procedurile agenţiei, eficienţa şi eficacitatea serviciilor oferite.
2. Asistentul social nu trebuie să accepte angajarea sau să includă ca loc de practică pentru studenţi organizaţiile care se află sub sancţiunea Asociaţiei Naţionale a Asistenţilor Sociali pentru violarea standardelor angajaţilor, impunerea de limite sau pedepse pentru acţiuni profesionale în numele clienţilor.

3. Asistentul social trebuie să acţioneze pentru a preveni şi elimina discriminările în atribuirea sarcinilor, precum şi în politicile şi practicile de angajare din cadrul organizaţiilor.
4. Asistentul social trebuie să utilizeze cu atenţie, consideraţie şi respect – şi doar în scopurile pentru care sunt destinate – resursele organizaţiei angajatoare.

V. Responsabilităţile etice ale asistentului social faţă de profesia sa

M. *Păstrarea integrităţii profesiei*. Asistentul social trebuie să susţină şi să promoveze valorile, cunoştinţele, etica şi misiunea profesiei.

1. Asistentul social trebuie să protejeze şi să contribuie la demnitatea şi integritatea profesiei şi trebuie să fie responsabil şi hotărât în discuţiile critice despre profesia sa.
2. Asistentul social trebuie să reacţioneze pe căile cele mai potrivite împotriva comportamentului lipsit de etică al oricărui alt membru al profesiei.
3. Asistentul social trebuie să acţioneze pentru a preveni practicarea neautorizată şi neinstruită a asistenţei sociale.
4. Asistentul social nu trebuie să facă nici o denaturare în prezentarea sa în ceea ce priveşte calificarea, competenţa, serviciile sau rezultatele ce urmează să fie atinse.

N. *Serviciul comunităţii*. Asistentul social trebuie să sprijine profesia pe care o are pentru ca aceasta să-şi îndeplinească misiunea de a fi disponibilă publicului larg.

1. Asistentul social trebuie să contribuie cu timp şi experienţă personală la activităţile care promovează respectul pentru utilitatea, integritatea şi competenţele profesiei de asistent social.
2. Asistentul social trebuie să susţină formularea, dezvoltarea şi legiferarea politicilor sociale ce privesc profesia sa.

O. *Dezvoltare şi cunoaştere*. Asistentul social trebuie să-şi asume responsabilitatea de a identifica, dezvolta şi utiliza la întreaga capacitate cunoştinţele în practica profesională.

1. Asistentul social trebuie să acţioneze în practică pe baza cunoştinţelor recunoscute ca relevante în asistenţa socială.
2. Asistentul social trebuie să examineze critic şi să fie în permanenţă informat în legătură cu informaţiile noi şi relevante din asistenţa socială.
3. Asistentul social trebuie să contribuie la baza de cunoştinţe a asistenţei sociale şi să le împărtăşească celorlalţi colegi din rezultatele cercetărilor sale şi experienţa practică.

VI. Responsabilitatea etică a asistentului social faţă de societate

P. *Promovarea bunăstării generale*. Asistentul social trebuie să promoveze bunăstarea generală a societăţii.

1. Asistentul social trebuie să acţioneze pentru a preveni şi elimina discriminarea împotriva oricărei persoane sau oricărui grup în funcţie de rasă, culoare, sex, orientarea sexuală, vârstă, religie, originea naţională, statutul marital, convingerea politică, discriminarea în funcţie de orice handicap mintal ori fizic sau orice altă preferinţă ori caracteristică personală, condiţie ori status.

2. Asistentul social trebuie să acţioneze pentru a se asigura că toate persoanele au acces la resursele, serviciile şi oportunităţile de care au nevoie.
3. Asistentul social trebuie să extindă aria opţiunilor şi oportunităţilor pentru toate persoanele, acordând o atenţie deosebită grupurilor şi persoanelor dezavantajate, oprimate.
4. Asistentul social trebuie să promoveze condiţiile ce încurajează respectul pentru diversitatea de culturi reprezentată de societatea americană.
5. Asistentul social trebuie să ofere servicii profesionale adecvate în cazurile de urgenţă.
6. Asistentul social trebuie să pledeze pentru şi să susţină schimbarea politicilor şi legislaţiei în scopul de a îmbunătăţi condiţiile sociale şi de a promova justiţia socială.
7. Asistentul social trebuie să încurajeze participarea în cunoştinţă de cauză a publicului în configurarea/modelarea instituţiilor şi a politicilor sociale.

Valorile, principiile şi standardele cuprinse în acest cod sunt modificate periodic, dată fiind complexitatea experienţei în domeniul asistenţei sociale, prin proceduri specifice oricărei asociaţii naţionale. Ultima modificare a survenit în 1996.

Anexa 2

Etica asistenţei sociale. Principii şi standarde[1]

1. **Fundamentare**
2. **Declaraţia internaţională a principiilor etice în asistenţa socială**
3. **Standardele etice internaţionale ale asistenţilor sociali**

1. Adoptată de Adunarea Generală A IFSW (International Federation of Social Workers), Colombo, Sri Lanka, 6-8 iulie 1994.

1. Fundamentare

Conştiinţa etică reprezintă o parte necesară a practicii profesionale a oricărei persoane care lucrează în domeniul asistenţei sociale. Disponibilitatea acestei persoane de a acţiona etic este un aspect esenţial al serviciului oferit clienţilor. Scopul lucrărilor IFSW (International Federation of Social Workers) asupra eticii este de a promova dezbaterile şi reflecţiile etice în asociaţiile membre şi printre cei care asigură asistenţa socială în ţările membre. Baza dezvoltării ulterioare a activităţilor IFSW în domeniul eticii se poate găsi în *Declaraţia internaţională a principiilor etice în asistenţa socială* şi în *Standardele etice internaţionale ale asistenţilor sociali*. Aceste documente prezintă principiile etice de bază ale profesiei de asistent social, recomandă procedura de urmat atunci când apar dileme care ţin de etică şi se ocupă de relaţiile profesionale şi individuale ale asistenţilor sociali cu clienţii, colegii şi cu celelalte persoane care lucrează în acest domeniu. Aceste documente sunt părţi componente ale unui proces continuu de utilizare, recapitulare şi revizuire.

2. Declaraţia internaţională a principiilor etice în asistenţa socială

2.1. *Introducere*

IFSW recunoaşte necesitatea unei declaraţii a principiilor etice care să servească drept ghid în abordarea problemelor de etică din domeniul asistenţei sociale.

Scopurile *Declaraţiei internaţionale a principiilor etice în asistenţa socială* sunt:

a) să formuleze un set de principii de bază pentru asistenţa socială care să poată fi adaptate unui cadru social şi cultural;
b) să identifice zonele problemelor etice din practica muncii de asistenţă socială (identificate mai jos ca „zone problematice");
c) să ofere îndrumări în alegerea metodelor pentru abordarea problemelor etice (la care se face referire mai jos ca „metode de soluţionare a problemelor etice").

În privinţa **condiţiilor de conformitate**, *Declaraţia internaţională a principiilor etice în asistenţa socială* presupune că asociaţiile membre ale IFSW, precum şi membrii lor constituenţi aderă la principiile formulate aici. IFSW se aşteaptă ca fiecare asociaţie care face parte din Federaţie să-şi ajute membrii la identificarea şi soluţionarea problemelor de etică ce apar în practicarea profesiei lor.

Asociaţiile membre ale IFSW şi membrii individuali ai acestora pot să raporteze Comitetului executiv al IFSW cu privire la orice altă asociaţie membră dacă aceasta neglijează să adere la respectivele principii etice.

Asociaţiile naţionale care întâmpină dificultăţi în adoptarea acestor principii vor anunţa Comitetul executiv al IFSW. Comitetul executiv poate să impună stipulaţii şi

intenţii ale *Declaraţiei internaţionale a principiilor etice în asistenţa socială* asupra unei asociaţii care omite să se conformeze. În caz că acest lucru nu este suficient, Comitetul executiv poate, ca următoare măsură, să sugereze suspendarea sau excluderea asociaţiei.

Declaraţia internaţională a principiilor etice în asistenţa socială va trebui să fie făcută publică. Acest lucru va da posibilitatea clienţilor, angajaţilor şi celor care exercită alte profesii, precum şi publicului să-şi manifeste aşteptările legate de fundamentele etice din domeniul asistenţei sociale.

Declarăm că stabilirea unor standarde etice detaliate pentru fiecare asociaţie membră nu ar fi realizată din cauza deosebirilor legale, culturale şi guvernamentale existente între ţările membre.

2.2. *Principii*

Asistenţii sociali slujesc la dezvoltarea fiinţelor umane prin aderarea lor la următoarele principii de bază:

2.2.1. Fiecare fiinţă umană are o valoare unică, acest fapt justificând consideraţia morală pentru acea persoană.

2.2.2. Fiecare individ are dreptul la propria sa împlinire, în măsura în care nu încalcă aceleaşi drepturi ale altora, şi are obligaţia de a contribui la bunăstarea societăţii.

2.2.3. Fiecare societate, indiferent de forma sa de guvernare, ar trebui să funcţioneze astfel încât să ofere beneficii maxime tuturor membrilor săi.

2.2.4. Asistenţii sociali îşi asumă obligaţia de a respecta principiile justiţiei sociale.

2.2.5. Asistenţii sociali au responsabilitatea să-şi dedice cunoştinţele obiective şi disciplinate, precum şi capacităţile în scopul ajutării indivizilor, grupurilor, comunităţilor şi societăţilor în evoluţia lor, în scopul soluţionării atât a conflictelor lor personale, societale, cât şi a consecinţelor acestora.

2.2.6. Asistenţii sociali trebuie să ofere ajutorul sau consilierea cea mai bună posibil oricărei persoane care are nevoie de acestea, fără discriminări în funcţie de gen, vârstă, capacitate fizică sau mintală, culoare, categorie socială, rasă, religie, limbă, convingere politică sau orientare sexuală.

2.2.7. Asistenţii sociali respectă drepturile umane de bază, individuale sau colective, aşa cum au fost acestea exprimate în *Declaraţia universală a drepturilor omului a Naţiunilor Unite* şi în alte convenţii internaţionale decurgând din acea *Declaraţie*.

2.2.8. Asistenţii sociali respectă principiile vieţii private, ale confidenţialităţii şi ale responsabilităţii în utilizarea informaţiilor din domeniul profesional. Respectarea confidenţialităţii este justificată chiar şi atunci când legislaţia ţării lor se află în conflict cu această cerinţă.

2.2.9. Asistenţii sociali trebuie să colaboreze pe deplin cu clienţii lor, acţionând spre binele acestora, dar acordând cuvenita atenţie intereselor celorlalte persoane. Clienţii trebuie să fie implicaţi să participe cât se poate de mult şi trebuie să fie informaţi cu privire la riscurile şi presupusele beneficii ce decurg din cursul acţiunii propuse.

2.2.10. Asistenţii sociali iau împreună cu clienţii lor deciziile cu privire la acţiunile care le vor influenţa existenţa acestora din urmă. Constrângerea, care ar putea părea

necesară pentru a soluţiona problemele unei părţi, dar în dauna alteia, trebuie să fie exercitată doar după o evaluare explicită şi aprofundată a pretenţiilor fiecărei părţi implicate. Asistenţii sociali trebuie să apeleze cât mai puţin la mijloacele constrângerii legale.

2.2.11. Asistenţa socială nu poate oferi sprijin, direct sau indirect, indivizilor, grupurilor, forţelor politice sau structurilor puterii care aduc atingere vieţii oamenilor, care fac apel la terorism, tortură sau la alte mijloace similare acestora.

2.2.12. Asistenţii sociali acţionează şi iau decizii în conformitate cu *Declaraţia internaţională a principiilor etice în asistenţa socială* şi *Standardele etice internaţionale ale asistenţilor sociali*, adoptate de asociaţiile profesionale naţionale.

2.3. *Zonele problematice*

2.3.1. Aspectele care generează în mod direct dificultăţi de natură etică nu sunt neapărat legate de deosebirile culturale şi de diferitele forme de guvernare. Fiecare asociaţie naţională este încurajată să discute şi să clarifice dificultăţile şi problemele importante, deosebit de relevante pentru ţara respectivă. Totuşi, este unanim recunoscută existenţa următoarelor zone problematice:

a) situaţia în care loialitatea asistentului social se află la mijlocul unor interese aflate în conflict:
   - între interesele asistenţilor sociali şi ale clienţilor;
   - între interesele conflictuale ale clienţilor individuali şi ale altor indivizi;
   - între interesele conflictuale ale unor grupuri de clienţi;
   - între grupuri de clienţi şi restul populaţiei;
   - între un sistem/o instituţie şi grupuri de clienţi;
   - între un sistem/o instituţie/un patron şi asistenţii sociali;
   - între diferite grupuri profesionale;

b) faptul că asistentul social acţionează atât pentru a ajuta, cât şi pentru a controla: relaţia dintre aceste două aspecte opuse ale asistenţei sociale impune o clarificare bazată pe o opţiune explicită de valori în scopul evitării amestecului de motive sau pentru a se evita neclaritatea motivelor, a acţiunilor şi consecinţelor. Atunci când asistenţii sociali participă la activităţi de control asupra cetăţenilor, ei sunt obligaţi să-şi clarifice poziţiile etice implicate de acest rol şi măsura în care rolul respectiv este în concordanţă cu principiile etice de bază ale asistenţei sociale;

c) faptul că rolul asistentului social de a proteja interesele clientului poate intra în conflict cu exigenţele de eficienţă şi utilitate; această problemă devine din ce în ce mai importantă o dată cu introducerea şi întrebuinţarea noilor tehnologii informatice în domeniul asistenţei sociale.

2.3.2. Principiile declarate în secţiunea 2.2. trebuie să stea întotdeauna la baza oricărei consideraţii sau opţiuni făcute de asistenţii sociali în abordarea dificultăţilor, problemelor din aceste zone.

2.4. *Metode de soluţionare a problemelor*

2.4.1. Diferitele asociaţii naţionale ale asistenţilor sociali sunt obligate să trateze chestiunile într-un asemenea mod încât problemele etice să poată fi abordate, judecate şi soluţionate în adunări colective în cadrul organizaţiei. Asemenea forumuri ar trebui să dea posibilitatea asistentului social să discute, să analizeze şi să ia în considerare dificultăţile, problemele etice în colaborare cu colegii, cu alţi experţi, alte grupuri şi părţi afectate de problema respectivă. În plus, asemenea forumuri ar trebui să-i dea ocazia asistentului social de a primi sfaturi de la colegi şi de la alte persoane. Analizarea şi discutarea problemelor de etică ar trebui să ducă la crearea unor posibilităţi şi opţiuni de abordare.

2.4.2. Li se cere asociaţiilor membre să producă şi/sau să adapteze standarde etice pentru diferitele domenii de lucru, mai ales acolo unde există probleme etice complicate, precum şi în zonele în care principiile etice ale asistenţei sociale pot intra în conflict cu sistemul legal sau cu strategiile autorităţilor din ţara respectivă.

2.4.3. Atunci când fundamentele etice constituie un ghid pentru acţiunile desfăşurate în practica de asistenţă socială, este de datoria asociaţiilor să-l ajute pe asistentul social individual în analizarea şi aprecierea problemelor etice pe baza următoarelor elemente :

- a) *principiile* de bază ale *Declaraţiei* (secţiunea 2.2.) ;
- b) *contextul* etic, moral şi forţele ce constituie condiţiile în cadrul în care are loc acţiunea ;
- c) *motivele* acţiunii, adică însemnătatea pe care ar putea s-o aibă pentru acţiunea respectivă pledarea la niveluri mai înalte a scopurilor şi intenţiilor asistentului social individual ;
- d) *natura* acţiunii, adică ajutorul oferit în analizarea conţinutului moral al acţiunii, de exemplu prin folosirea constrângerii ca metodă opusă cooperării voluntare, reprezentarea prin tutore ca metodă opusă participării etc. ;
- e) *consecinţele* pe care acţiunea le-ar putea avea pentru diferitele grupuri, adică o analizare a consecinţelor diferitelor moduri de acţiune pentru toate părţile implicate pe termen scurt sau lung.

2.4.4. Asociaţiile membre sunt responsabile pentru promovarea dezbaterii, educării şi cercetărilor privind chestiunile etice.

3. Standardele etice internaţionale ale asistenţilor sociali

Această secţiune se întemeiază pe *Codul internaţional de etică pentru asistentul social profesionist* adoptat de către IFSW în 1976, dar care nu include principiile etice întrucât acestea sunt incluse separat în *Declaraţia internaţională a principiilor etice în asistenţa socială*, prezentată în secţiunea 2.2. a prezentului document.

3.1. *Preambul*

Asistenţa socială îşi are originea în idealurile şi filosofiile umanitare, religioase şi democratice şi se bucură de o aplicare universală în scopul de a satisface necesităţile ce provin din interacţiunile individului cu societatea şi desfăşurată în scopul dezvoltării potenţialului uman. Asistenţii sociali profesionişti se pun în slujba bunăstării şi împlinirii fiinţelor umane, în slujba dezvoltării şi a utilizării disciplinate a cunoştinţelor validate privind comportamentul uman şi societal; în slujba dezvoltării resurselor pentru a realiza nevoile şi aspiraţiile individuale, de grup, naţionale şi internaţionale şi în slujba realizării justiţiei sociale.

Pe baza *Declaraţiei internaţionale a principiilor etice în asistenţa socială*, asistentul social este obligat să recunoască aceste standarde de comportament etic.

3.2. *Standarde generale ale comportamentului etic*

3.2.1. Căutaţi să înţelegeţi fiecare client individual şi sistemul clientului, precum şi elementele care afectează comportamentul şi serviciul cerut.

3.2.2. Susţineţi şi avansaţi valorile, cunoştinţele şi metodologia acestei profesiuni, abţinându-vă de la orice comportament care v-ar putea afecta în exercitarea profesiei.

3.2.3. Recunoaşteţi-vă limitele personale şi profesionale.

3.2.4. Încurajaţi utilizarea tuturor cunoştinţelor şi abilităţilor relevante.

3.2.5. Aplicaţi metode relevante în dezvoltarea şi validarea cunoştinţelor.

3.2.6. Contribuiţi cu expertiza dumneavoastră profesională la dezvoltarea strategiilor şi programelor care îmbunătăţesc calitatea vieţii în societate.

3.2.7. Identificaţi şi interpretaţi nevoile sociale.

3.2.8. Identificaţi şi interpretaţi elementele de bază şi natura problemelor sociale individuale, de grup, de comunitate, naţionale şi internaţionale.

3.2.9. Identificaţi şi interpretaţi munca presupusă de profesia de asistent social.

3.2.10. Clarificaţi dacă declaraţiile publice şi acţiunile pe care le desfăşuraţi sunt făcute ca persoană particulară sau ca reprezentant al unei asociaţii, agenţii sau organizaţii profesionale ori al unui alt grup.

3.3. *Standardele asistenţei sociale în raport cu clienţii*

3.3.1. Acceptaţi responsabilitatea de a identifica clienţii, dar în cadrul limitelor stabilite de solicitările etice ale altora.

3.3.2. Menţineţi dreptul clientului şi dreptul de utilizare responsabilă a informaţiilor. Colectarea şi împărtăşirea informaţiilor sau datelor se află în legătură cu serviciul profesional de informare a clientului în funcţie de necesitate şi utilitate. Nu se eliberează nici o informaţie fără ca clientul să fie încunoştiinţat şi informat în prealabil, cu excepţia cazurilor în care clientul nu poate fi responsabil sau în care alte persoane se pot afla în pericol. Un client are acces la documentele de asistenţă socială care îl privesc.

3.3.3. Recunoaşteţi şi respectaţi scopurile, responsabilităţile şi punctele de vedere diferite ale clienţilor. În cadrul ambianţei sociale a clientului, activitatea profesională va avea ca scop să ajute clienţii să întreprindă acţiunile personale cu responsabilitate, precum şi să-i ajute pe toţi clienţii cu aceeaşi bunăvoinţă. În cazul în care activitatea profesională nu poate fi asigurată în asemenea condiţii, clienţii vor fi informaţi ca atare şi într-un asemenea mod încât ei să aibă libertatea de a acţiona.

3.3.4. Ajutaţi clientul individual, grupul, comunitatea sau societatea să ajungă la realizarea spirituală şi să atingă potenţialul maxim cu condiţia respectării drepturilor celorlalţi. Serviciul se va baza pe ajutarea clientului în înţelegerea şi utilizarea relaţiilor profesionale, în promovarea dorinţelor şi intereselor legitime ale clienţilor.

3.4. *Standardele asistenţei sociale în raport cu agenţiile şi organizaţiile de profil*

3.4.1. Conlucraţi şi/sau cooperaţi cu acele agenţii şi organizaţii ale căror strategii, proceduri şi operaţiuni sunt orientate către o deservire corespunzătoare şi către încurajarea practicii profesionale conforme cu principiile etice ale IFSW.

3.4.2. Îndepliniţi cu responsabilitate scopurile şi funcţiile agenţiei sau organizaţiei, contribuind astfel la dezvoltarea unor strategii, proceduri şi practici sănătoase pentru a putea realiza cele mai bune standarde şi cea mai bună practică.

3.4.3. Menţineţi responsabilitatea către client, iniţiind modificările care sunt de dorit în privinţa strategiilor, procedurilor şi practicii, prin canalele corespunzătoare ale agenţiei şi organizaţiei. Dacă nu se obţin remedierile necesare după epuizarea acelor canale, iniţiaţi apeluri corespunzătoare către autorităţile mai înalte sau către interesele comunitare mai extinse.

3.4.4. Asiguraţi justificarea profesională faţă de client şi comunitate în ceea ce priveşte eficienţa şi eficacitatea, revăzând periodic procesul de asigurare a deservirii.

3.4.5. Faceţi uz de toate mijloacele etice posibile pentru a pune capăt politicilor, practicilor şi procedeelor care se află în conflict direct cu principiile asistenţei sociale.

3.5. *Standardele asistentului social în raport cu colegii*

3.5.1. Respectaţi educaţia, formarea profesională şi performanţele colegilor din asistenţa socială, dar şi ale altor specialişti, promovând orice cooperare necesară care creşte eficacitatea serviciilor.

3.5.2. Respectaţi opiniile diferite ale colegilor şi eliminaţi orice critică susceptibilă de a le aduce atingere.

3.5.3. Promovaţi toate oportunităţile prin care se realizează schimburi de cunoştinţe, experienţe şi idei cu colegii din asistenţa socială, dar şi cu profesioniştii altor discipline, precum şi cu voluntarii, având în vedere progresul reciproc.

3.5.4. Aduceţi în atenţia instanţelor profesionale competente orice încălcare a regulilor etice şi deontologice, asigurându-vă că se urmăreşte binele clienţilor.

3.5.5. Apăraţi-vă colegii împotriva oricărei acţiuni injuste.

3.6. *Standarde în raport cu profesiunea*

3.6.1. Apăraţi valorile, principiile etice, cunoştinţele şi metodologia profesiunii şi contribuiţi la recunoaşterea ei.

3.6.2. Contribuiţi la ridicarea nivelului standardelor practicii profesionale şi la dezvoltarea acestora.

3.6.3. Apăraţi profesiunea faţă de orice critică injustă şi dezvoltaţi încrederea celorlalţi în necesitatea unei asistenţe sociale profesioniste.

3.6.4. Adoptaţi o atitudine critică în sens constructiv faţă de profesiune, faţă de teoriile, metodele şi practicile sale.

3.6.5. Încurajaţi abordările metodologice noi faţă de trebuinţele şi problemele noi.

Acest document va fi îmbunătăţit şi prezentat într-o formă nouă la Congresul IFSW de la Adelaide, din 2004. Orice observaţie sau comentariu pot fi trimise până la 1 decembrie 2003. Contact IFSW: secr.gen@ifsw.org

Index tematic

A

B

C

D

E

Î

M

În seria Asistenţă socială

au apărut :

Cristian Bocancea, George Neamţu – *Elemente de asistenţă socială*

Adriana Albu, Constantin Albu, Ioan Petcu – *Asistenţa în familie a persoanei cu deficienţă funcţională. Tehnici de îngrijire şi manevrare a bolnavului*

Alois Gherguţ – *Psihopedagogia persoanelor cu cerinţe speciale. Strategii de educaţie integrată*

Alois Gherguţ – *Managementul serviciilor de asistenţă psihopedagogică şi socială. Ghid practic*

George Neamţu (coord.) – *Tratat de asistenţă socială*

în pregătire :

George Neamţu (coord.) – *Metodologia asistenţei sociale*

www.polirom.ro

Redactor : Adina Cobuz
Coperta : Ionuţ Broştianu
Tehnoredactor : Victor Jalbă

Bun de tipar : decembrie 2003. Apărut : 2003
Editura Polirom, B-dul Carol I nr. 4 • P.O. Box 266
700506, Iaşi, Tel. & Fax (0232) 21.41.00 ; (0232) 21.41.11 ;
(0232) 21.74.40 (difuzare) ; E-mail : office@polirom.ro
Bucureşti, B-dul I.C. Brătianu nr. 6, et. 7, ap. 33,
O.P. 37 • P.O. Box 1-728, 030174
Tel. : (021) 313.89.78 ; E-mail : polirom@dnt.ro

Tiparul executat la S.C. LUMINA TIPO s.r.l.
str. Luigi Galvani nr. 20 bis, sect. 2, Bucureşti
Tel./Fax : 211.32.60, 212.29.27, E-mail : lumina-lex@fx.ro

Asistență socială

Volum coordonat de
George Neamțu

TRATAT DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

„Cartea se adresează în primul rând profesioniştilor şi studenţilor, dar şi cadrelor didactice implicate în domeniul asistenţei sociale. Şi, desigur, o recomandăm factorilor de decidenţă politică şi administrativă care au în vedere optimizarea sau controlul spaţiului social. Structura lucrării, specifică domeniului abordat, are două paliere: unul al fundamentării teoretice, cu reţeaua sa de concepte, paradigme, metode şi tehnici, şi un al doilea al practicii şi acţiunii eficiente. În prima instanţă se pregăteşte şi se elaborează modelul acţiunii, iar în a doua se intervine concret pentru provocarea unei schimbări dorite în planul realităţii. Profesionistul schimbării în asistenţa socială trebuie să se supună principiului competenţei profesionale şi să posede un sistem complex de cunoştinţe, valori şi deprinderi/abilităţi. Volumul de faţă pune la dispoziţie o variantă de documentare în vederea constituirii pregătirii sale de bază."

George Neamţu

- **Conceptul de schimbare în asistenţa socială şi caracteristicile sale**
- **Metodologia cercetării socialului**
- **Modelul de rezolvare a problemelor**
- **Protecţia socială la nivelul pieţei muncii în România**
- **Indicatorii nivelului de viaţă**
- **Violenţa în familie şi maltratarea copilului**
- **Instituţii juridice în domeniul protecţiei şi promovării drepturilor copilului**
- **Asistenţa persoanelor cu handicap/cerinţe speciale**
- **Probleme ale vârstei a treia**

Collegium

ISBN 973-681-263-4





Editura POLIROM
www.polirom.ro